

VBE.2024.362 / Im / bs

Art. 138

Urteil vom 12. September 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Ersatzrichter Zürcher Gerichtsschreiberin i.V. Mary
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick
-----------------------	---

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 5. Juni 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer ist angelernter Schuhmacher und war zuletzt als selbständiger Kulturanimator/Musiker tätig. Er meldete sich erstmals am 21. Oktober 2008 wegen eines Rückenleidens sowie einer Gelenkschwäche zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge verschiedene Abklärungen vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. März 2009 ab. Auf die Neuansmeldungen vom 13. November 2009 und 29. Oktober 2014 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 9. März 2010 und 2. März 2015 nicht ein.

1.2.

Am 5. Oktober 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug (Rente) an. Die Beschwerdegegnerin holte diverse medizinische Berichte ein und stellte diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung zu. Gestützt auf dessen Beurteilung vom 22. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 26. Februar 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, was sie mit Verfügung vom 5. Juni 2024 bestätigte.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 5. Juni 2024 aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere ab 1. April 2023 eine ganze Rente.

2.

Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 5. Juni 2024 aufzuheben und zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und anschliessender Neuverfügung über einen allfälligen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

2.2.

Mit Verfügung vom 17. Juli 2024 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, 5070 Frick, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 30. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer ein Neuanmeldungsgrund vorliegt, welcher ab dem 1. April 2024 zu einem Rentenanspruch führt (vgl. Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 1, Vernehmlassungsbeilage [VB] 73 S. 1). Hierbei ist insbesondere strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Bericht des RAD vom 22. August 2023 abstellte, wonach beim Beschwerdeführer zwar verschiedene somatische Beschwerden vorlägen (Lungenemphysem, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Hinweise auf intraforaminale Stenosen oder eine Stenose des Spinalkanals), diese aber lediglich betreffend Arbeitsplatzprofil Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule). Das psychische Zustandsbild bliebe ohne invalidenversicherungsrechtliche Relevanz (VB 56 S. 4 f.).

2.

2.1.

Wird eine Neuanmeldung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich unter anderem der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Tritt der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung ein, ist er verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 120 zu Art. 30 IVG), wobei er von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehauptungen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (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; 122 V 157 E. 1a S. 158).

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 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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.

3.1.

Zum psychiatrischen Gesundheitszustand lässt sich den Akten was folgt entnehmen: Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, hielt mit Bericht vom 18. Oktober 2021 als Grund für die aktuelle Zuweisung rezidivierende Episoden mit einem "Augenkollaps" fest. Seit zwei Monaten spüre der Beschwerdeführer im Rahmen einer sozial schwierigen Zeit eine mehr oder weniger andauernde innere Unruhe verbunden mit einem diffusen Angstgefühl. Letzteres sei teilweise so ausgeprägt, dass er deswegen seine Wohnung nicht mehr verlassen könne. In diesem Zusammenhang habe der Beschwerdeführer die Notfallstation aufgesucht, wo mit einer medikamentösen Therapie mit Temesta begonnen worden sei, welche er drei Mal pro Woche einnehme. Aufgrund der Befunde und der Anamnese schienen primär psychiatrisch verursachte Beschwerden im Rahmen der Angststörung sehr wahrscheinlich (VB 39 S. 2 f.). Gemäss Telefonnotiz der Eingliederungsberaterin vom 28. März 2023 nehme der Beschwerdeführer weiterhin Antidepressiva ein (VB 52). Im Bericht des Hausarztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. August 2023 wird als Medikation Escitalopram Sandoz Filmtabletten 20mg einmal täglich aufgeführt. Hierbei handelt es sich um ein Antidepressivum mit der Indikation bei Depression, sozialer Phobie, generalisierter Angststörung, Panikerkrankungen und Zwangsstörungen (www.compendium.ch; zuletzt besucht am 23. August 2024). Weitere Ausführungen zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lassen sich dem Bericht nicht entnehmen (VB 54).

3.2.

Aus somatischer Sicht fänden sich gemäss Bericht zum CT Thorax-Angio vom 14. Dezember 2021 eine bekannte chronisch bronchitische Veränderung sowie ein bekanntes, leicht progredientes, apikal betontes para-

septales Lungenemphysem mit zentrilobulären Anteilen (VB 49 S. 8). Gemäss kardiologischem Bericht vom 24. Mai 2022 von Dr. med. D._____, Facharzt für Kardiologie, bestehe beim Beschwerdeführer keine relevante Kardiopathie. Die Druckbeschwerden seien eher muskulo-skelettal und wahrscheinlich im Zusammenhang mit seiner Trichterbrust zu sehen (VB 44 S. 6). Im Bericht über das MRI der LWS vom 21. November 2022 werden multietagere degenerative Veränderungen der Intervertebralräume mit Retrolisthesen, Osteochondrosen und Bandscheibenbulging LWK2-SWK1 ohne foraminale oder zentrale spinale Stenose aufgeführt (VB 44 S. 2 f.). Der Hausarzt Dr. med. C._____ hielt betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Nikotinabusus (Lungenemphysem), motorische Tics seit Kindheit (Dyskenesien Hand rechts, Mundbereich rechts), Konvergenzspasmen Augenmuskeln, einen Verdacht auf einen Status nach zerebrovaskulärem Insult, eine Hypermetropie links, Astigmatismus links mit leichter Ambliopie sowie ein chronisches Lumbovertrebralsyndrom fest. Es beständen bei längerem Stehen sowie bei fixen Körperhaltungen im Sitzen starke Rückenschmerzen, sodann eine verminderte Belastbarkeit sowie eine Anstrengungsdyspnoe. Die Arbeitsfähigkeit liege bei vier Stunden pro Tag (rein sitzend, mit der Möglichkeit von kurzem Aufstehen [VB 51 S. 6]; VB 54, insbesondere S. 4), wobei gemäss Bericht vom 11. August 2023 – abweichend vom Arztzeugnis des Hausarztes vom 14. März 2023 (VB 51) – dies nur an 3 Halbtagen pro Woche möglich sei (VB 54 S. 4).

3.3.

Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, RAD, hielt in Prüfung der vorgenannten Berichte mit versicherungsmedizinischer Würdigung vom 22. August 2023 fest, dass die Bewegungsstörung im Bereich der Arme und des Gesichts ausweislich des neurologischen Berichts funktionell nur wenige Auswirkungen habe. Aufgrund der Anstrengungsdyspnoe bei Lungenemphysem sei die körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Hinweise auf intraforaminale Stenosen oder eine Stenose des Spinalkanals, einem bei der neurologischen Untersuchung vom 18. Oktober 2021 unauffälligen Gangbild und dem Fehlen von weiterführenden fachärztlichen Abklärungen oder Physiotherapie, seien zwar radiologisch ausgewiesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die körperliche Belastbarkeit bei diesem Zustandsbild aber lediglich auf leichte Tätigkeiten eingeschränkt, die wechselbelastend seien und ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule ausgeübt werden könnten. Es ergebe sich kein Hinweis, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Befunde in zeitlicher Hinsicht in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre. Für ein im Jahr 2021 berichtetes, episodentartig auftretendes Schielen habe keine somatische Ursache gefunden werden können. Neurologischerseits sei die Ursache im psychiatrischen Bereich vermutet und auf eine psychosoziale Belastungssituation sowie auf Panikattacken zurückgeführt worden. Allerdings werde der Beschwerdeführer nicht psy-

chiatrisch behandelt, sodass es keine Hinweise auf eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung gebe (VB 56 S. 4). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule vollschichtig arbeitsfähig (VB 56 S. 5).

3.4.

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass er aufgrund seiner Spasmen seine Tätigkeit als Schuhmacher verloren habe, folglich seine Feinmotorik deutlich eingeschränkt sei und daher entgegen der Schlussfolgerung des RAD die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Tics wie auch aufgrund des episodenhaft auftretenden Schielens reduziert sei (Beschwerde Rz. 16, 18). Im Bereich der psychiatrischen Befunde werde der Beschwerdeführer entgegen den Ausführungen des RAD behandelt, dies mittels angstlösenden Antidepressiva (Beschwerde Rz. 17).

4.

4.1.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, auf den RAD-Bericht vom 22. August 2023 könne nicht abgestellt werden, weil entgegen der dortigen Beurteilung die Feinmotorik des Beschwerdeführers stark eingeschränkt sei, so ist darauf hinzuweisen, dass die Kündigung als Schuhmacher im Jahr 2013 erfolgte (VB 24) und für die heutige Beurteilung nicht von Relevanz ist. Im Übrigen kann eine Einschränkung der Feinmotorik ohne Weiteres im Rahmen des Arbeitsplatzprofils Berücksichtigung finden, ohne dass eine zusätzliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit daraus resultiert. Ebenso wenig erscheinen weitere Abklärungen in Bezug auf das vorgebrachte episodenhafte Schielen angezeigt, weil nicht nachvollziehbar ist, inwiefern dies den Beschwerdeführer massgeblich und dauerhaft in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränken sollte. Im Übrigen überzeugen angesichts der radiologischen Bildgebung auch die Ausführungen des RAD zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bezogen auf die Rückenproblematik. Zu den vorgebrachten psychiatrischen Beschwerden sind den Akten lediglich die Hinweise im neurologischen Bericht vom 18. Oktober 2021 betreffend eine Temesta-Medikation, die Medikationsliste im Bericht von Dr. med. C. _____ vom 11. August 2023 sowie die eigenen Angaben des Beschwerdeführers (VB 52) zu entnehmen. Hinweise auf eine fachärztliche Behandlung der vorgebrachten psychischen Beschwerden liegen hingegen nicht vor. Dr. med. C. _____ führte in seinem Bericht zudem keine psychiatrische Diagnose auf und erachtete lediglich die körperliche Belastung als eingeschränkt. Daraus ist zu schließen, dass der Hausarzt die psychischen Beschwerden im Zusammenhang mit der aufgeführten Medikation als zumindest ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beurteilte.

4.2.

Zusammenfassend verfangen die Rügen des Beschwerdeführers nicht. Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den Hausarzt aus somatischer Sicht vermag aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), auch keine geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung hervorzurufen. Im Bereich der vorgebrachten psychischen Beschwerden liegen – selbst gestützt auf die Ausführungen des Hausarztes – keine Hinweise auf eine daraus resultierende Einschränkung der Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit vor. Es ist folglich für die Rentenprüfung von der im RAD-Bericht festgehaltenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule) auszugehen.

5.

5.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

Kann das Valideneinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach den Zentralwerten der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt.

5.2.

Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug seit dem Jahr 2014 kein Einkommen erzielt hat und auch davor dem Auszug kein Einkommen über Fr. 30'000.00 zu entnehmen ist (VB 45), resultierte, selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers sowohl für das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf denselben statistischen Lohnwert abgestellt würde, kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG). Auf eine detaillierte Rentenprüfung kann folglich verzichtet werden.

6.

6.1.

Die Beschwerde ist mangels Erreichens eines rentenbegründenden IV-Grades von mindestens 40 % abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

6.3.

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.) keine Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung 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. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

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. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Mary