

VBE.2024.369 / sw / GM

Art. 114

Urteil vom 10. September 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Weishaupt
-----------	--

Beschwerdeführer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt, Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen
------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 28. Mai 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1987 geborene Beschwerdeführer war als Schaler bei der B._____ GmbH tätig, als er am 27. August 2020 einen Unfall erlitt und sich eine Handverletzung zuzog. Am 28. Juni 2021 meldete er sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (berufliche Integration/Rente). Nach einer versuchten beruflichen Eingliederung, dem Beizug der Akten der Unfallversicherung (Suva) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Verfügung vom 28. Mai 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. Mai 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. Juni 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 28. Mai 2024 sei aufzuheben.
- 2. a) Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die versicherten IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines IV-Grades von mindestens 40 % zuzusprechen, zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens.

b) Eventualiter: es sei die Beschwerdesache zu weiteren medizinischen und beruflich-konkreten Abklärungen an die IV-Stelle Aargau zurückzuweisen.
- 3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
- 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 21. August 2025 fand die beantragte Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK statt. Anlässlich der Verhandlung stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren (Plädoyernotizen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 21. August 2025 S. 7 [Plädoyernotizen]):

- " 1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Mai 2024 sei aufzuheben.
2. Das Gericht ordne ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten an, welches orthopädische, rheumatologische und psychiatrische Aspekte abklärt.
3. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 28. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 88) zu Recht verneint hat.

2.

Vorab ist, was den Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung von beruflichen Massnahmen betrifft (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2), darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Der Anspruch auf berufliche Massnahmen war nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Demzufolge fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Umfang nicht einzutreten.

3.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

4.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und

ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2019 vom 13. Februar 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.

Die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2024 (VB 88) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser hielt in seiner RAD-Beurteilung vom 21. Oktober 2023 fest, dass eine Arbeitsfähigkeit als Schaler wegen der Fingerverletzung nicht mehr gegeben sei. Hingegen sei ab Austritt aus der Rehaklinik D._____ am 7. Februar 2022 eine zeitlich uneingeschränkte, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit den im Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 8. Februar 2022 genannten funktionalen Einschränkungen für die linke, adominante Hand möglich (VB 79 S. 3 f.). Der Austrittsbericht hatte festgehalten, dass bezüglich der linken Hand Tätigkeiten ohne maximalem Krafteinsatz, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten (Sicherheitsaspekt), ohne Exposition gegenüber Kälte, ohne Schläge/Vibrationsbelastung und aktuell ohne längerdauernde Überkopftätigkeiten, in Betracht fallen würden (VB 17 S. 2). In seiner RAD-Beurteilung vom 25. Januar 2024 präziserte Prof. Dr. med. C._____, dass bereits ab Juli/August 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit vorgelegen habe (VB 82 S. 2).

6.

6.1.

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 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).

6.2.

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 f.). 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.).

6.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis).

7.

7.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass insbesondere aufgrund der Ergebnisse des MRI der Lendenwirbelsäule vom 17. Juni 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 4) zumindest geringe Zweifel hinsichtlich der Einschätzung der versicherungsinternen Aktenbeurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestünden (Beschwerde S. 3 f.; Plädoyernotizen S. 7). Die diesbezügliche Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Oktober 2024 sei nach Einreichung der Beschwerde verfasst worden und stelle aufgrund des Devolutiveffekts daher kein Beweismittel, sondern bestenfalls ein Parteivorbringen dar (Plädoyernotizen S. 1 ff.). Zudem stütze sich die Beschwerdegegnerin generell auf sehr alte Berichte, weshalb sie etwa den Umstand, dass der Beschwerdeführer für eine Psychotherapie angemeldet sei, nicht berücksichtigt habe (Beschwerde S. 4).

7.2.

Hinsichtlich des durch den Radiologen Dr. med. F._____ durchgeführten MRI der Lendenwirbelsäule vom 17. Juni 2024 ist festzuhalten, dass der Verfügungszeitpunkt den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 130 V 445 E. 1.2 S. 446; Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 28. Mai 2024, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, vorgelegen hat. Da das

MRI am 17. Juni 2024, d.h. nach Verfügungserlass erfolgte, ist der entsprechende Bericht grundsätzlich nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, ausser er würde Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2010 vom 30. August 2010 E. 2.3.3).

Ob sich der MRI-Befund auf den Zeitraum vor der Verfügung vom 28. Mai 2024 bezieht, kann vorliegend offengelassen werden, da dieser Befund gemäss der Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vom 7. Oktober 2024 an der Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohnehin nichts ändere. Laut der Einschätzung von Dr. med. E. _____ müsse die geringgradige Osteochondrose und breitbasige kleinvolumige Bandscheibenprotrusion LWK 4/5 mit fraglicher Einengung von L5 beidseits im Rahmen der Gerontologie schlichtweg als Regel akzeptiert und verstanden werden. Zudem würden keine Funktionsdefizite beschrieben. Ansonsten ergäbe sich bildgebend eine unauffällige Darstellung der Lendenwirbelsäule (VB 92). Demnach ergeben sich gemäss der Einschätzung von Dr. med. E. _____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit keine Befunde, welche auf weitergehende Einschränkungen als die in den früheren RAD-Beurteilungen attestierten schliessen lassen, zumal für den Beschwerdeführer ohnehin nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Betracht fallen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Plädoyernotizen S. 1 ff.) ist die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vorliegend zu berücksichtigen. Da der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde ein neues Beweismittel – nämlich den MRI-Befund der LWS vom 17. Juni 2024 – eingereicht hat (BB 4), war auch die Beschwerdegegnerin berechtigt, hierzu eine medizinische Aktenbeurteilung einzuholen (vgl. SZS 2014 S. 375, 8C_410/2013 E. 5, Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2022 vom 3. Juli 2023 E. 4.2 und 8C_793/2018 vom 7. Mai 2019 E. 3.3.1). Da die Schlussfolgerungen von Dr. med. E. _____ zudem schlüssig und plausibel begründet sind, ist darauf abzustellen. Im Übrigen ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Beurteilungen von Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule ohnehin die klinische Untersuchung massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.3.2.).

7.3.

Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ergänzende (psychiatrische) Abklärungen erst dann angezeigt sind, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine – krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4 mit Hinweis; vgl. BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

Dabei ist zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem erforderlich (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.).

Vorliegend macht der Beschwerdeführer geltend, dass er bei einer Psychotherapeutin angemeldet sei bzw. eine Indikation für Psychotherapie bestehe (Beschwerde S. 3; Verhandlungsprotokoll S. 2 f.), ohne jedoch die Art der psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufzuzeigen. In den Akten findet sich diesbezüglich einzig im Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. univ. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. August 2022 der Hinweis, dass Anfang September 2022 aufgrund einer psychosozialen Belastungsstörung infolge des Unfalls im Jahr 2020 eine Überweisung an die Psychiatrischen Dienste H._____ erfolgt sei (VB 66 S. 2). Einen Verdacht auf von psychosozialen Faktoren psychiatrisch unterscheidbare Befunde äusserte Dr. med. univ. G._____ hingegen nicht. Zudem enthalten auch die übrigen Akten keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer an einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Störung leide bzw. sich in eine entsprechende Behandlung begeben hätte. Aus dem Umstand, dass mangels fachärztlicher Behandlung keine objektiven Befunde aktenkundig sind, kann der Beschwerdeführer jedoch nicht ableiten, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2). Die Gründe für das Ausbleiben einer Behandlung sind dabei nicht von Belang. Demnach durfte die Beschwerdegegnerin mangels hinreichender Anhaltspunkte auf eine beim Beschwerdeführer vorliegende, verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz zu verstossen – auf weitere (psychiatrische) Abklärungen verzichten.

7.4.

Zusammenfassend ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der RAD-Ärzte, sodass von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend erstellt, weshalb auf weitere Abklärungen, insbesondere auch auf die Einholung eines unabhängigen polydisziplinären Gutachtens (Plädoyernotizen S. 6 f.), zu verzichten ist (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.).

7.5.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 13 % (VB 88 S. 2) wird vom

Beschwerdeführer nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt ausweichlich der Akten im Ergebnis zu keinerlei Weiterungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 28. Mai 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

8.

8.1.

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. 1'000.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

8.2.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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, 10. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Weishaupt