

VBE.2024.382 / ss / bs

Art. 29

Urteil vom 10. März 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch med. pract. B._____

Beschwerde-
gegnerin

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 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich unter Angabe diverser gesundheitlicher Probleme am 24. Juli 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach diversen beruflichen und medizinischen Abklärungen, stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 26. Februar 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen gerichteter Einwänden des Beschwerdeführers und erneuter Rücksprache mit dem RAD entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Mai 2024 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Mit Schreiben vom 9. Juli 2024 reichte der bevollmächtigte Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. B._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeinmedizin (D), beim hiesigen Gericht die gegen die Verfügung vom 28. Mai 2024 gerichtete und am 24. Juni 2024 erst fälschlicherweise bei der Beschwerdegegnerin eingereichte, mit "Widerspruch" betitelte Beschwerde vom 19. bzw. 21. Juni 2024 ein, worin er bzw. der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung der besagten Verfügung und eine erneute Überprüfung des Falles beantragten.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nach Art. 30 ATSG sowie Art. 58 Abs. 3 ATSG eine Weiterleitungspflicht trifft. Demnach hat eine Behörde, die sich als unzuständig betrachtet, die Sache ohne Verzug an die zuständige Behörde weiterzuleiten bzw. eine Beschwerde ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht zu überweisen. Reicht eine versicherte Person die Beschwerde innert der 30-tägigen Frist bei einer unzuständigen Behörde ein, gilt die Frist auch dann als gewahrt, wenn die unzuständige Stelle es versäumt, ihrer Weiterleitungspflicht nachzukommen (Art. 60 i.V.m. Art. 39 Abs 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_211/2015 vom 21. September 2015 E. 2.1).

1.2.

Der Beschwerdeführer bzw. dessen Vertreter reichte die auf den 19. bzw. 21. Juni 2024 datierte, mit "Widerspruch" betitelte Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Mai 2024 nachweislich am 24. Juni 2024 bei der Beschwerdegegnerin ein, womit die 30-tägige Rechtsmittelfrist gewahrt ist. Aus dem pflichtwidrigen Versäumnis der Beschwerdegegnerin, die Beschwerde in der Folge unverzüglich zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht weiterzuleiten, entsteht dem Beschwerdeführer kein Nachteil. Auf die fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 48) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

3.

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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 28. Mai 2024 (VB 48) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Februar (VB 38) und 3. April 2024 (VB 47 S. 2 f.).

4.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 21. Februar 2024 hielt Dr. med. C._____ fest, dass beim Beschwerdeführer, insbesondere unter Berücksichtigung der beidseitigen Knieprothesen (rechts seit 10. November 2022, vgl. VB 22 S. 10 f.; links seit 1. November 2023, vgl. VB 30 S. 2 f.), in dessen angestammter Tätigkeit als Servicetechniker (vgl. VB 1 und 9, je S. 1) quantitativ und qualitativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Diese körperlich schwere Tätigkeit sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne häufiges Knien und Begehen von Treppen oder Leitern bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Psychische oder geistige

Einschränkungen lägen nicht vor. Die angepasste Tätigkeit sei drei Monate nach der Erstoperation in einem 100%-Pensum möglich (VB 38 S. 1).

4.3.

Nachdem der Beschwerdeführer Einwand gegen den Vorbescheid vom 26. Februar 2024 (VB 41) erhoben (VB 43) und einen Bericht seines Hausarztes med. pract. B._____ (VB 42 S. 2 f.) und des Kniegelenke-Operators Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 46 S. 4), eingereicht hatte, hielt Dr. med. C._____ am 3. April 2024 fest, dass seitens Dr. med. D._____ keine Funktionsdefizite hätten beschrieben werden können, mit welchen seine Einschätzung vom 21. Februar 2024 revidiert werden müsste. Die angestammte Tätigkeit als Servicetechniker sei längst nicht mehr als zumutbar erachtet worden. Die angepasste Tätigkeit berücksichtige anhand des Zumutbarkeitsprofils die "vom Operateur erbetenen Einschränkungen". Med. pract. B._____ recycle nach Ansicht von Dr. med. C._____ in seinem Schreiben vom 19. März 2024 lediglich die Negativerlebnisse aus der Biografie des Beschwerdeführers. Die Aufzählung einer Vielzahl an Diagnosen stelle jedoch keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar, weil dadurch das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverletzung nicht ausgewiesen sei. Im Übrigen berichte med. pract. B._____ weder neue Aspekte noch Funktionsdefizite, die eine wesentliche Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustands belegen könnten. Letztlich vermöchten weder der Einwand des Beschwerdeführers noch die neuen medizinischen Berichte die Beurteilung vom 21. Februar 2024 zu beeinflussen (VB 47 S. 2).

5.

5.1.

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).

5.2.

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.).

5.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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 (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).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer verweist in der Beschwerde vom 19. Juni 2024 auf die medizinische Begründung durch med. pract. B._____ vom 21. Juni 2024. Darin macht dieser geltend, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung einige wesentliche Aspekte, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen würden, nicht ausreichend berücksichtigt habe. So habe sie in der angefochtenen Verfügung lediglich die Krankheit im Kniegelenk sowie die entsprechende Therapie und Operation berücksichtigt. Unter Verweis auf die im Bericht vom 19. März 2024 dargestellte chronologische Anamnese weise der Beschwerdeführer jedoch weitere erhebliche psychische und körperliche Defizite vor. So schränke dessen Übergewicht ihn erheblich in seiner Beweglichkeit und Atmung ein und schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen prägten seinen Alltag. Der Beschwerdeführer könne insbesondere unter Druck aus dem Nichts plötzlich massiv aggressiv reagieren. Bei Stress leide er zunehmend unter Panikattacken und habe selbst festgestellt, dass er bei Dunkelheit zunehmend sensibel geworden sei. Der Fall sei unter Berücksichtigung der zusätzlichen psychischen Belastungsreaktion erneut zu überprüfen – am objektivsten durch eine körperliche Untersuchung.

6.2.

6.2.1.

Der von med. pract. B._____ erwähnte Bericht vom 19. März 2024 (VB 46 S. 2 f.) und damit insbesondere die darin dargestellte "chronologische Anamnese" war RAD-Arzt Dr. med. C._____ bei seiner schlüssigen und

nachvollziehbaren Beurteilung vom 3. April 2024 bekannt. Entsprechend hat er dazu Stellung genommen und zutreffend ausgeführt, dass eine blosser Aufzählung von Diagnosen keine Aussagekraft besitze (VB 47 S. 2). Letztlich ist für die Beurteilung der Invalidität nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, sprich welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat. Zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit – sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden – besteht keine Korrelation (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen).

6.2.2.

Das von med. pract. B._____ erwähnte Übergewicht des Beschwerdeführers und dessen schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen sind ausführlich aktenkundig (VB 1; 15 S. 6; 22 S. 14 f.; 25 S. 6 f.; etc.) und waren Dr. med. C._____ im Zeitpunkt seiner Beurteilungen vom 21. Februar und 3. April 2024 damit bestens bekannt. Es ist davon auszugehen, dass diese Symptomatiken im Rahmen seiner Beurteilungen – auch wenn nicht explizit genannt – ebenfalls berücksichtigt worden sind. So ist jedenfalls nicht ersichtlich, wie sie den Beschwerdeführer in einer dem von Dr. med. C._____ definierten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne häufiges Knien und Begehen von Treppen oder Leitern; vgl. E. 3.2. hiervor) massgeblich einschränken sollen. Dies wird von med. pract. B._____ denn auch nicht weiter ausgeführt.

6.2.3.

Betreffend die von med. pract. B._____ erwähnten psychischen Beschwerden ist festzustellen, dass in den Akten vorwiegend eine psychische Symptomatik in Zusammenhang mit körperlicher Anstrengung und Atembeschwerden sowie Dunkelheit und Platzmangel beschrieben wird (VB 22 S. 22 ff., 27, 34 f. und 36). Auch diesbezüglich ist nicht ersichtlich, wie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit (insbesondere körperlich leicht und überwiegend sitzend; vgl. E. 3.2 oder 5.2.2. hiervor) massgeblich eingeschränkt werden soll. Zudem fehlt es an fachärztlichen Berichten zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer einer psychiatrischen Begleitung zugestimmt haben und ein Termin mit den Psychiatrischen Diensten E._____ vereinbart worden sein soll (VB 22 S. 23). Dass die psychischen Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers begründen sollen, wird denn auch einzig vom behandelnden (internistischen) Hausarzt des Beschwerdeführers vorgebracht, ohne dass dieser die entsprechenden Einschränkungen genauer zu begründen vermöchte.

6.2.4.

Ohnehin ist bei der Würdigung der Beurteilung von med. pract. B. _____ Vorsicht geboten, ist doch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14). Dies hat erst recht für den vom Beschwerdeführer in vorliegender Sache bevollmächtigten Behandler med. pract. B. _____ zu gelten. So ist etwa zu berücksichtigen, dass dieser die (inkorrekte) Anmeldung für Hilflosenentschädigung für den Beschwerdeführer ausgefüllt und diesem die IV-Anmeldung *empfohlen* haben soll (beides VB 1 S. 1), er sowohl den Einwand des Beschwerdeführers vom 19. März 2024 (VB 43; mit Schreiben vom 19. März 2024, VB 42 S. 2 f.) wie auch die vorliegende Beschwerde vom 19. Juni 2024 (mit Schreiben vom 21. Juni 2024) vollumfänglich begründet hat und selbst das Schreiben an das hiesige Gericht vom 9. Juli 2024 hinsichtlich des Eintretens und der materiellen Behandlung der (zuvor falsch eingereichten) Beschwerde verfasst hat. Dieser (nicht nur praktische, sondern tatsächliche) Rollenwechsel vom behandelnden Arzt des Beschwerdeführers zu dessen Parteivertretung senkt rechtsprechungsgemäss die Beweiskraft seiner medizinischen Aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8).

6.3.

Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass die Beurteilung des behandelnden Arztes med. pract. B. _____ keine auch nur geringen Zweifel an den schlüssigen und nachvollziehbaren Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ vom 21. Februar (VB 38) und 3. April 2024 (VB 47 S. 2 f.) zu erwecken vermag (vgl. E. 5.2. hiavor). Diese sind damit beweiskräftig und die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2024 (VB 48) in medizinischer Hinsicht zu Recht darauf abgestützt (vgl. E. 4 hiavor). Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

Es ist demnach auf die erwähnten Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in einer leistungsgerechten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne häufiges Knien und Begehen von Treppen oder Leitern) zu 100 % arbeitsfähig ist. Eine 40%ige Invalidität resultiert daraus offensichtlich nicht, was an sich denn auch zu Recht nicht beanstandet wurde. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint (vgl. E. 2 hiavor).

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.

7.3.

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.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 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. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler