

VBE.2024.431 / mg / GM

Art. 56

Urteil vom 21. Mai 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Güntert
-----------	--

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

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 19. Juli 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1982 geborene, zuletzt als Mechaniker und Maschinenführer tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund unfallbedingter Beschwerden an der Wirbelsäule (Unfallereignis vom 13. Oktober 2022) am 16. März 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) und des Krankentaggeldversicherers ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) (VB 23) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin nach erneuter mehrfacher Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 19. Juli 2024 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer am 3. September 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung Sachverhalts zur Neuverfügung.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 19. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 46) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2024 (VB 46) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Oktober 2023 (VB 23), 8. April (VB 39) und 17. Juli 2024 (VB 45).

2.1.

2.1.1.

Dr. med. B._____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 10. Oktober 2023 fest, es bestehen altersassoziierte degenerative HWS- und LWS-Veränderungen ohne jedwede neurologische Pathologie (VB 23 S. 2). Eine über den 13. April 2023 hinausreichende Arbeitsunfähigkeitsdauer in der angestammten und körperlich leichten Tätigkeit als Mechaniker/Maschinenführer lasse sich nicht nachvollziehen. Diese Einschränkung orientiere sich ausschliesslich an der diagnose- und defizitorientierten Interpretation des Hausarztes. Kein Behandelnder könne über objektivierbare Funktionsdefizite berichten, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte Dr. med. B._____ aus, lange vor Ablauf des Wartjahres per 13. Oktober 2023 bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit bis aktuell eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, körperlich leicht bis mittelschwer und ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule. Mit Blick auf die Einschätzung der ressourcenorientierten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seien Diskrepanzen nicht erkennbar, anderslautende Beurteilungen ohne intuitive oder nicht verifizierte Interpretationen lägen nicht vor (VB 23 S. 3).

2.1.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 8. April 2024 nahm Dr. med. B._____ zu den neu eingereichten Arztberichten Stellung und kam zum Ergebnis, dass von medizinischer Seite keine Einwände vorgetragen worden seien und keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt seien (VB 39 S. 4).

2.1.3.

Mit Aktennotiz vom 17. Juli 2024 nahm Dr. med. B._____ erneut Stellung und hielt fest, solange keine kohärente SI-Einheit für den Schmerz veröffentlicht werde, könne mit einem subjektiv empfundenen Missbehagen ganz klar keine objektivierbare Verschlechterung der gesundheitlichen Situation belegt werden. Die Organizität geklagter Beschwerden sei dann hinreichend nachgewiesen, wenn die erhobenen Befunde reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden sowie den Angaben des Untersuchten unabhängig seien. Gerade die Vielzahl von fachärztlichen Berichten ohne jedwede Pathologie stelle das Fehlen eines Gesundheitsschadens klar. Keiner der Behandelnden könne über objektivierbare Funktionsdefizite berichten, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (VB 45).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.). 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.).

2.2.3.

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.

3.1.

Der Beschwerdeführer verweist auf die Beurteilung seines behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Mai 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 2).

3.2.

Der Bericht von Dr. med. C._____ datiert vom 31. Mai 2024 und somit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, weshalb er im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411). Dr. med. C._____ diagnostizierte darin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine PTBS (ICD-10 F43.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Es bestehe ein Status nach Arbeitsunfall mit lebensbedrohlicher Situation, mit Verletzungen des Beckens und des Genitalbereichs sowie Verletzungen

der Wirbelsäule und der Halswirbelsäule. Beim Beschwerdeführer bestünden Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit sowie Angstzustände mit auf den Unfall bezogenen Ängsten. Der Beschwerdeführer habe Angst, das Haus allein zu verlassen. Er sei müde und erschöpft, es bestünden eine Ein- und Durchschlafproblematik sowie starke Rücken-, Nacken- und Beckenbodenschmerzen sowie Magen-Darm-Probleme. Es werde versucht, eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu etablieren. Aktuelle Medikation und regelmässige Gespräche alle 2–3 Wochen. Psychoedukative Arbeit im Sinne eines besseren Umgangs mit der Situation. Es sei aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Beurteilung von Dr. med. C._____ ist grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig begründet. Dr. med. B._____ äussert sich in seinen Beurteilungen nicht zu den beschriebenen psychischen Einschränkungen, die Einschätzung von Dr. med. B._____ erweist sich damit nicht als umfassend und der medizinische Sachverhalt ist in diesem Punkt weiter abklärungsbedürftig (zur Eignung von Berichten behandelnder Ärzte, versicherungsinterne Beurteilungen in Zweifel zu ziehen: BGE 135 V 465 E. 4.5 f. S. 470 f.). Somit hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (insbesondere in psychischer Hinsicht) vorzunehmen und danach über das Leistungsbegehren neu zu befinden.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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 und wären gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Unnötige Kosten hat indes derjenige zu bezahlen, der sie verursacht hat (Verursacherprinzip; vgl. THOMAS ACKERMANN, Verfahrenskosten in der Sozialversicherung, in: Ueli Kieser, Sozialversicherungsrechtstagung 2013, S. 216). Im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens begab sich der Beschwerdeführer in psychiatrische Behandlung, ein Erstgespräch fand am 31. Mai 2024 statt (BB 2). Es hätte somit in seiner Verantwortung gelegen, die Beschwerdegegnerin rechtzeitig über die Entwicklung seines Gesundheitszustands und die eingeleitete Behandlung zu informieren, um das Beschwerdeverfahren zu verhindern. Es rechtfertigt sich somit, die Verfahrenskosten gemäss Verursacherprinzip (§ 31 Abs. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetz [VRPG]) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

4.3.

Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, da die Interessenwahrung keinen Arbeitsaufwand verursacht hat, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E. 6 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Juli 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

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, 21. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert