

VBE.2024.436 / If / nl

Art. 69

Urteil vom 24. Juni 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Christe, Rechtsanwalt,
Obergasse 32, Postfach, 8401 Winterthur

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Unfalles (Unfallereignis vom 15. Juli 2019) am 16. September 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. Juli 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 4. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 1. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und in der Person des Unterzeichneten die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Januar 2025 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 102) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2024 (VB 102) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Radio-Onkologie-Strahlentherapie, vom 24. April 2024. Darin hielt Dr. med. B._____ fest, die Aktenlage sei vollständig, konsistent und nachvollziehbar. Beim Beschwerdeführer liege aufgrund eines Unfalles eine Schädigung des N. medianus der rechten Hand vor (VB 97 S. 5). Eine berufliche Abklärung in Q._____ im Juli 2021 sei abgebrochen und eine arbeitsbezogene Reha in Q._____ im April 2023 vorzeitig beendet worden. Eine Integritätsentschädigung der Suva sei bei einer Integritätseinbusse von 25 % festgelegt worden. Im Rahmen einer Zweitmeinung sei diese Einschätzung bestätigt, aber als grosszügig berechnet eingestuft worden. Bezüglich psychiatrischer Diagnose habe nach Dezember 2021 gemäss Aktenlage keine Behandlung mehr stattgefunden, auch keine medikamentöse. In der Gesamtschau bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht beim Beschwerdeführer eine funktionelle Einhändigkeit mit der adominanten Hand aufgrund des Medianusschadens rechts. Ein Einsatz der rechten oberen Extremität sei im Sinne einer Zudienfunktion ohne Exposition derselben gegenüber Kälte sowie Schlägen/Vibrationen und Erschütterungen möglich, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand. Eine funktionelle Leistungsminderung um 20 % könne durch die daraus resultierende Verlangsamung begründet werden. In der angestammten Tätigkeit, falls diese rein administrativ gewesen sei, und in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine ganzschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer 20%igen Leistungseinbusse aufgrund der Verlangsamung bei funktioneller Einhändigkeit (VB 97 S. 6).

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.). 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 (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 bringt mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) im Wesentlichen vor, in umfassender Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Unterlagen wie auch der Berichte über die berufliche Eingliederung könne die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung nicht nachvollzogen werden. Insbesondere dürfe nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Bericht der Rehaklinik Q._____ vom 6. April 2023 abgestellt werden, zumal diese grundsätzlich aus unfallkausaler und rein funktionaler Sicht in Berücksichtigung der organisch noch bestehenden Unfallschädigungen erfolgt sei. Völlig unberücksichtigt sei die komplexe Schmerzsituation mit intensivem Gebrauch von Schmerzmedikamenten geblieben, die in ihren Nebenwirkungen eine starke Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwierigkeiten zur Folge habe. Zudem lasse sich aufgrund der rudimentären und sehr knappen psychiatrischen Stellungnahme im Austrittsbericht der Rehaklinik Q._____ vom 6. April 2023 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, wie sie vom Medizinischen Zentrum C._____ in verschiedenen Berichten und gestützt auf ausführliche Untersuchungen gestellt worden sei, sicher nicht widerlegen. Auch im Rahmen der beruflichen Abklärung habe sich die psychische Problematik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit deutlich manifestiert. Dasselbe gelte für die Schmerzproblematik (vgl. Beschwerde S. 8 ff.). Trotz gegebener Motivation sei er bisher nicht in der

Lage gewesen, sein Pensum von 20 % in einer angepassten Tätigkeit zu erhöhen. Gestützt auf die Gesamtheit der medizinischen Berichte und die Erfahrungen in den beruflichen Massnahmen sei von einer Resterwerbsfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen oder es seien weitere Abklärungen zu veranlassen (vgl. Beschwerde S. 9 f.).

3.2.

Nachdem es vorliegend um die Prüfung des am 16. September 2019 gestellten Rentenbegehrens (VB 1) nach dem Unfallereignis vom 15. Juli 2019 (VB 6.39) geht, ist eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sowie des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in retrospektiver Hinsicht mindestens ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. Juli 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) unabdingbar. Eine solche ist der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ jedoch nicht zu entnehmen. Diese hielt lediglich fest, dass in der angestammten Tätigkeit, falls diese rein administrativ gewesen sei, und in einer angepassten Tätigkeit eine ganzschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer 20%igen Leistungseinbusse aufgrund der Verlangsamung bei funktioneller Einhändigkeit bestehe (VB 97 S. 6). Seit wann von dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung auszugehen sei, führte Dr. med. B._____ jedoch nicht aus. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Q._____ vom 6. April 2023, auf den sich die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ insbesondere stützte (VB 97 S. 5 f.), erfolgte die Arbeitsfähigkeitseinschätzung einerseits nur aus unfallkausalen Sicht und andererseits nicht in retrospektiver Hinsicht (vgl. VB 84 S. 3 f.), da dies für die Suva, welche die arbeitsorientierte Reha in Auftrag gegeben hatte (VB 95.48 S. 2) nicht von Relevanz ist. Gleiches gilt für die kreisärztliche Einschätzung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 18. November 2020 (VB 58.81).

Betreffend die psychische Symptomatik führte Dr. med. B._____ zudem lediglich aus, dass nach Dezember 2021 gemäss Aktenlage keine psychiatrische Behandlung mehr stattgefunden habe, auch keine medikamentöse (VB 97 S. 6), ohne die diesbezüglichen Akteneinlässe versicherungsmedizinisch zu würdigen. Des Weiteren erweisen sich diese Ausführungen von Dr. med. B._____ als aktenwidrig, da sich der Beschwerdeführer gemäss Schreiben des Medizinischen Zentrums C._____ mindestens bis am 30. September 2022 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden hatte (vgl. VB 79.8 S. 2). Auch mit den aktenkundigen Beschwerden des Beschwerdeführers an Knie, Hüfte und betreffend das Herz (vgl. VB 84 S. 2 ff.) sowie der Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern die Beschwerden in somatischer und psychischer Hinsicht in einer Gesamtwürdigung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, setzte sich Dr. med. B._____ nicht auseinander. Gegebenenfalls hätte sie, wenn sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen kein lückenloses Bild machen konnte, weitere Abklärungen veranlassen müssen (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Dies hat die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ jedoch unterlassen.

3.3.

Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an der Beurteilung von Dr. med. B. _____ (vgl. E. 2.1. hiervor) auszugehen. Ihre Beurteilung erscheint unvollständig und nicht hinreichend begründet und damit nicht nachvollziehbar.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers kann jedoch ebenso wenig gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte entschieden werden. Diese haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte 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). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und 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; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. 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. 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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Juli 2024 aufgehoben, und die Sache wird 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, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 24. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker