

VBE.2024.442 / pm / nl

Art. 69

Urteil vom 17. Juni 2025

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A.**_____
führer vertreten durch Rechtsanwältin Sina Wolf, c/o CAP
 Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35/37,
 Postfach, 3001 Bern

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

Beigeladene **B.**_____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 23. Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1974 geborene Beschwerdeführer war als Bauarbeiter, Landwirt und Brunnenmeister tätig gewesen, als er sich am 1. Februar 2022 unter Hinweis auf Darmkrebs bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin traf daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie auch Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst nahm. Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2023 stellte sie dem Beschwerdeführer sodann die Zusprache einer vom 1. August 2022 bis 31. Januar 2023 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Aufgrund dagegen erhobener Einwände konsultierte die Beschwerdegegnerin erneut ihren RAD. Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie dem Beschwerdeführer schliesslich mit Verfügung vom 23. Juli 2024 ab dem 1. August 2022 eine ganze, ab dem 1. Februar 2023 eine Rente von 56 % einer ganzen Rente sowie ab dem 1. Januar 2024 eine Rente von 61 % einer ganzen Invalidenrente zu.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 23.07.2024 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer auch ab dem 01.02.2023 weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter: Es sei ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten über den aktuellen Gesundheitszustand und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das Gericht anzuordnen und danach die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Oktober 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese verzichtete mit Eingabe vom 17. Oktober 2024 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit Beschluss vom 29. April 2025 wurden die Parteien darauf hingewiesen, dass das Gericht die Sache allenfalls an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung zurückweisen und dies, je nach Ergebnis der weiteren medizinischen Abklärungen – angesichts des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer mit angefochtener Verfügung ab dem 1. August 2022 eine ganze, ab dem 1. Februar 2023 eine Rente von 56 % einer ganzen Rente sowie ab dem 1. Januar 2024 eine Rente von 61 % einer ganzen Invalidenrente zugesprochen wurde – allenfalls zu einer Schlechterstellung des Beschwerdeführers führen könnte. Den Parteien wurde eine Frist von zehn Tagen zur Stellungnahme bzw. dem Beschwerdeführer eine Frist von zehn Tagen zum allfälligen Rückzug der Beschwerde angesetzt.

2.5.

Am 19. Mai 2025 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er an der Beschwerde festhalte.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der abgestuften Rente damit, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahrs im August 2022 noch in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb er ab dem 1. August 2022 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Diese sei aufgrund der seit dem 1. November 2022 bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit per 1. Februar 2023 auf eine solche von 56 % einer ganzen Rente herab- und – unter Berücksichtigung der per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Rechtsänderung – per 1. Januar 2024 auf eine solche von 61 % einer ganzen Rente heraufzustufen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 82 S. 4 ff.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, den RAD-Beurteilungen komme kein Beweiswert zu. Gestützt auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass er zu 80 % arbeitsunfähig sei; folglich habe er auch über den 1. Februar 2023 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente (Beschwerde S. 4 ff.).

1.2.

Hinsichtlich des Antrags auf Zusprache einer ganzen Rente auch über den 1. Februar 2023 hinaus ist darauf hinzuweisen, dass das Rentenverhältnis als Ganzes den Anfechtungs- und Streitgegenstand bildet und integral der gerichtlichen Prüfung unterliegt, selbst wenn nur einzelne Abstufungen oder Befristungen des Rentenanspruchs bestritten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2022 vom 30. Juni 2023 E. 2.1 mit Hinweisen). Streitig

und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Juli 2024 (VB 82) zu Recht ab dem 1. August 2022 eine ganze, ab dem 1. Februar 2023 eine Rente von 56 % und ab dem 1. Januar 2024 von 61 % einer ganzen Rente zugesprochen hat.

2.

Aus der angefochtenen Verfügung geht nicht hervor, auf welche medizinische Einschätzung sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Rentenanspruchs stützte. Aktenkundig sind u.a. eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Praktischer Arzt, vom 25. Mai 2023, sowie zwei Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 30. Oktober 2023 und vom 24. Juni 2024. Dr. med. C._____ führte aus, die Feststellungen in den vorliegenden Arztberichten seien sachlich fundiert und nachvollziehbar. Demgemäss bestehe seit August 2021 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe durch medizinische Massnahmen verbessert werden können. Bei der letzten gastroenterologischen Verlaufsuntersuchung sei ein unauffälliger postoperativer Verlauf festgestellt worden. Subjektiv fühle sich der Beschwerdeführer gesund und leistungsfähig. In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig, da er schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sollte es ihm seit November 2022 möglich sein, eine angepasste Tätigkeit, die leicht bis gelegentlich mittelschwer und wechselbelastend sei, bei der kein erhöhter Zeitdruck und keine erhöhten Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration bestünden sowie keine Nacharbeit und keine Wechselschichten notwendig seien, ganztags auszuüben (VB 51). Dr. med. D._____ führte am 30. Oktober 2023 sodann aus, die Einschätzung von Dr. med. C._____ vom 25. Mai 2023 müsse dahingehend korrigiert werden, dass auch in einer angepassten Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege. Begründet werde dies durch die ausgeprägte Stuhlinkontinenz und die zeitaufwändige Reinigung, wie dies im Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 12. September 2023 ausführlich beschrieben worden sei (VB 68). Am 24. Juni 2024 hielt Dr. med. D._____ an dieser Einschätzung fest (VB 80 S. 3).

3.

3.1.

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).

3.2.

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.).

4.

4.1.

Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers Dr. med. E._____ diagnostizierte in seiner Stellungnahme vom 12. September 2023 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein gut differenziertes Adenokarzinom des distalen Rektums, eine pulmonale Sarkoidose, eine Metamitotol-(Novalgin-) und eine Diclofenac-Unverträglichkeit sowie einen Status nach Maisonneuve-Fraktur rechts im Jahr 2016 mit kompliziertem Verlauf. Zusammengefasst führte er aus, im Bericht von Dr. med. C._____ seien das mutmasslich durch die Sarkoidose bedingte Schmerzsyndrom im Bereich der OSG beidseits, rechts exazerbierend bei körperlicher Belastung, und der den gleichen Bereich betreffende Status nach Maisonneuve-Fraktur 2016 mit anschliessend kompliziertem Verlauf nicht erwähnt worden. Eine pneumologische Abklärung betreffend die pulmonale Sarkoidose habe 2022 im Kantonsspital Q._____ stattgefunden. Angesichts der progredienten Atemnot sollte diese Beurteilung neu durchgeführt werden. Die beschriebenen invalidisierenden Schmerzen im Sprunggelenk sollten sodann rheumatologisch/orthopädisch hinsichtlich einer künftigen weiteren Behandlung und der zu erwartenden Auswirkungen auf die Belastungsmöglichkeit und damit die Arbeitsfähigkeit fundiert neu bewertet werden. Des Weiteren sollte die erhebliche Sonnenlichtunverträglichkeit dermatologisch abgeklärt werden, insbesondere mit der Fragestellung, inwieweit es sich hierbei um eine Nebenwirkung der stattgehabten Chemotherapie handle. Sodann sei aufgrund der erheblichen Dissimulationstendenz eine psychiatrisch/psychologische Begleitung angezeigt. Die ausgesprochene Dissimulationstendenz des Beschwerdeführers, welcher sehr arbeitswillig sei, sei vom RAD nicht berücksichtigt worden. Die Interpretation des Begriffs einer leidensangepassten Tätigkeit in den RAD-Beurteilungen sei ferner klar zu eng und werde nur im Rahmen der angestammten bisherigen Tätigkeit gesehen. Dr. med. E._____ attestierte dem Beschwerdeführer in dessen

angestammter Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Auf die Frage, welche Arbeiten der Beschwerdeführer in welchem zeitlichem Umfang noch erbringen könne, antwortete Dr. med. E._____, in den angestammten Berufsfeldern des Beschwerdeführers sehe er mittelfristig keine realistische Möglichkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei extrem arbeitswillig und gewissermassen das Opfer einer eigenen Dissimulationstendenz. Trotzdem werde mittel- bis langfristig eine Arbeitsunfähigkeit von wahrscheinlich 80 % resultieren (VB 66 S. 3 ff.).

4.2.

Die (ausschliesslich) auf den Akten beruhenden Beurteilungen der RAD-Ärzte vermögen vor dem Hintergrund der einleuchtenden Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. E._____ nicht zu überzeugen. Dr. med. D._____ wies in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 12. September 2023 hin und gab diesbezüglich insbesondere die darin enthaltene ausführliche Schilderung des Tagesablaufs des Beschwerdeführers wieder, wonach ein Tag ohne stressige Situation oder einen psychisch belastenden Termin mit einer ca. zweistündigen "Entleerungsaktion" beginne, gefolgt von einer minutiösen Abschlussreinigung und Pflege der Analregion. Eine weitere Stuhlentleerung sei danach "erst in ca. 4-5 Stunden" zu erwarten, wobei dies den unbemerkten Abgang von Flüssigkeiten und Schleim nicht beinhalte. Jede unvorhergesehene Stressreaktion und jede psychisch belastende Situation führe sofort zur Aktivierung des Gastrointestinaltraktes und innert kürzester Zeit zur Stuhlinkontinenz. Dass diese Ausführungen zutreffen, stellte Dr. med. D._____ nicht in Abrede. Vielmehr begründete er seine (von der Einschätzung von Dr. med. C._____ abweichende) Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit zu 50 und nicht zu 100 % arbeitsfähig sei, mit der ausgeprägten Stuhlinkontinenz des Beschwerdeführers und der notwendigen zeitaufwändigen Reinigung. Gemäss einem weiteren Bericht von Dr. med. E._____ vom 15. November 2022 könnten an einem "weniger guten Tag[]" gar bis zu 20 Entleerungen auftreten (VB 44 S. 4). Hierzu äusserte sich Dr. med. D._____ indes nicht. Die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann angesichts der vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Von den RAD-Ärzten nicht diskutiert wurden sodann die von Dr. med. E._____ erwähnten Dissimulationstendenzen des Beschwerdeführers. Dr. med. D._____ gab einzig die Einschätzung des Beschwerdeführers (der gemäss den Angaben von Dr. med. E._____ keinesfalls als "Sozialschnorrer" qualifiziert werden will [vgl. VB 66 S. 5]), es gehe ihm grundsätzlich sehr gut und die Lebensqualität sei für ihn akzeptabel, wieder (VB 68 S. 2).

Schliesslich fehlt in den RAD-Stellungnahmen ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil. Dr. med. C._____ führte diesbezüglich zwar aus, seit November 2022 sollte es dem Beschwerdeführer möglich sein, eine leichte bis

gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration, ohne Nacharbeit und Wechselschicht auszuüben (VB 51 S. 2). Auf die Stuhlinkontinenz nimmt dieses Profil indes keine Rücksicht. Demgegenüber führte Dr. med. E. _____ aus, als angepasste Tätigkeit komme eine administrative Arbeit in geschützter Umgebung, beispielsweise in einem Büro mit höhenverstellbarem Schreibtisch, an welchem sowohl stehende als auch kurzfristig sitzende Tätigkeiten, kombiniert mit einer Ruhemöglichkeit, möglich seien, in Frage. Unabdingbar seien dabei "sanitäre Möglichkeiten", die dem Beschwerdeführer jederzeit innert 90 Sekunden in einer Maximaldistanz von fünf Metern zur sofortigen Stuhlentleerung und nachfolgenden Reinigung in einer abgetrennten Dusche zur Verfügung stünden (VB 66 S. 6). Auf die RAD-Stellungnahmen kann nach dem Gesagten nicht abgestellt werden. Da sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit (und damit auch dessen Rentenanspruch) auch gestützt auf die aktenkundigen weiteren medizinischen Beurteilungen nicht zuverlässig beurteilen lässt, ist die Sache – in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rückweisungspraxis (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.) – an die Beschwerdegegnerin zu weiteren umfassenden entsprechenden Abklärungen und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 23. Juli 2024 aufgehoben und die Sache 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. 750.00 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, 17. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Meier