

VBE.2024.457 / KB / bs

Art. 52

Urteil vom 7. Mai 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Olivier Tschuy, CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35, 3012 Bern

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Bauarbeiter bzw. Kranführer tätig. Am 18. Oktober 2017 meldete er sich aufgrund von linksseitigen Fussbeschwerden infolge eines am 9. Juni 2017 erlittenen Unfalls bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei. Mit Mitteilung vom 30. Januar 2018 gewährte sie dem Beschwerdeführer eine Frühinterventionsmassnahme in Form von Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Integration. Ausserdem gewährte sie ihm weitere Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses (Kostenübernahme für den Kurs M1 Kleinmaschinen 2.0t-5.0t) und eines Beitrags an den Arbeitgeber während dieser Ausbildung (Mitteilungen vom 22. Februar 2018) sowie in Form eines Pauschalbeitrags an den Arbeitgeber für den Support des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz, nachdem letzterer nach einer anfänglichen unfallbedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit seine angestammte Tätigkeit am 1. April 2018 wieder in einem 100%-Pensum aufgenommen hatte (Mitteilung vom 10. Juli 2018). Mit Mitteilung vom 31. Oktober 2018 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer rentenausschliessend eingegliedert sei, und schloss die Massnahmen zur beruflichen Integration ab.

1.2.

Am 17. September 2019 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Beschwerden am linken Fuss sowie eine am 21. März 2019 durchgeführte Fussoperation erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, zog die Akten der Unfallversicherung bei und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 26. November 2020 lehnte sie eine Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe ab, und mit Mitteilung vom 18. Januar 2021 erteilte sie Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe für den Zeitraum vom 25. November 2020 bis 30. November 2030. Mit Mitteilung vom 22. April 2021 gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Deutschkurses (A1-B1) vom 3. Mai 2021 bis 6. Dezember 2021. Am 3. Mai 2021 schloss die Beschwerdegegnerin den Eingliederungsprozess ab. Nach einer weiteren Rücksprache mit dem RAD sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in welchem die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Berichte sowie zwei Stellungnahmen des RAD einholte, wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 14. August 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Invalidenversicherung des Kantons Aargau vom 14.08.2024 aufzuheben und es seien Herrn A._____ die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt erneut abzuklären um anschliessend neu zu entscheiden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -"

Zudem reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von med. pract. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Reha D._____, vom 9. September 2024 ein.

2.2.

Mit Eingabe vom 14. Oktober 2024 reichte der Beschwerdeführer zudem den Bericht von med. pract. E._____, Universitätsklinik F._____, vom 25. September 2024 ein.

2.3.

Die Beschwerdegegnerin holte, nachdem ihr die Beschwerde sowie die Beilagen dazu mit Verfügung vom 8. Oktober 2024 und die Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Oktober 2024 mit Verfügung vom 16. Oktober 2024 zugestellt worden waren, eine weitere Stellungnahme des RAD vom 17. Oktober 2024 ein und beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Oktober 2024 wurde die G._____, (recte: B._____), als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers, im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

2.5.

Mit Eingabe vom 4. November 2024 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2022 vom 7. April 2022 E. 4.3).

1.2.

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer nach dessen Anmeldung zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV vom 17. September 2019 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 27) eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Deutschkurses (VB 68). In ihrer Verfügung vom 14. August 2024 (VB 163) befand sie daraufhin einzig über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Soweit dieser in seiner Beschwerde berufliche Massnahmen, insbesondere Unterstützung bei der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle, beantragt (Beschwerde S. 4 f., 10 f.; Rechtsbegehren Ziff. 1), fehlt es demnach an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Umfang nicht einzutreten.

2.

2.1.

Die Ablehnung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers begründete die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die Aktenbeurteilungen des RAD von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergebe per März 2020 einen Invaliditätsgrad von 12 % und per 1. Januar 2024, unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von dem nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen von 10 %, einen Invaliditätsgrad von 21 %, womit der rentenbegründende Invaliditätsgrad von mindestens 40 % jeweils nicht erreicht werde (VB 163). Der Beschwerdeführer stellte sich in Bezug auf einen Anspruch auf eine Invalidenrente demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass auf die RAD-Aktenbeurteilungen nicht abgestellt werden könne. Tatsächlich sei er weitreichender in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt als vom RAD angenommen (Beschwerde S. 4 ff.).

2.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach (einzig), ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 14. August 2024 (VB 163) zu Recht verneint hat.

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. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.; in BGE 150 V 410 nicht publizierte E. 4 des Urteils des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juli 2020 (VB 53), 8. Juli 2021 (VB 77), 16. Dezember 2022 (VB 117) und 4. Juli 2024 (VB 161), welche zuletzt von folgenden Diagnosen ausging (VB 161 S. 2):

"Chronische, lateralbetonte Fusschmerzen links seit 2017

- * Fuss links eingeklemmt 2017 auf der Baustelle
- * St. n. Tenodese Peroneus longus auf brevis, Tenotomie distal der Tenodese, Calcaneusosteotomie lateralisierend mit 7.0er Schraube und dorsalextendierende Osteotomie Metatarsale 1 Fuss links am 21.03.2019 bei
- * Lisfranc-Arthrose Fuss links mit Metatarsalgie MTP II/III bei deutlicher Hohlfussskonfiguration
- * postoperative Wundheilungsstörung der lateralen Wunde
- * St. n. OSME Schraube Calcaneus links am 26.08.2019
- * Vd.a. CRPS Fuss links 2021
- 2. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom
- * MRI LWS 28.05.2021: Osteochondrose L5/S1 (bei lumbalisiertem SWK 1) mit rechts paramedianer Bandscheibenextrusion und Kompression der Nervenwurzel S1 rechts rezessal
- * 17.02.2022: Beckentiefstand links bei Beinlängendifferenz links -2-3cm, myofasziale Befunde lumbal/gluteal rechts, keine radikulären Zeichen, Laségue bds negativ
- 3. Chronisches cervikospindylogenes Syndrom
- * St. n. Sturz aus 2.5 m Höhe auf den Kopf am 17.07.2014 auf der Baustelle
- * MRI HWS 03.07.2015: Protrusionen C5/6 und C6/7 ohne Nervenwurzelkompression, keine spinale oder foraminale Einengung
- * 17.02.2022: myofasziale Befunde Nacken rechts und Schultergürtel linksbetont, keine radikulären Zeichen
- 4. Fortgesetzter Nikotinabusus mit ca. 1 Päckli/d, kumulativ 30 py"

In ihren Beurteilungen gelangte Dr. med. H. _____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit der am 21. März 2019 erfolgten Fussoperation (VB 28 S. 4; 31.30; 31.31 S. 1; 31.36; Beginn der einjährigen Wartezeit [Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG]) in seiner angestammten Tätigkeit (als Bauarbeiter bzw. Kranführer) vollständig arbeitsunfähig sei (VB 53; 77). In einer angepassten leichten (bis 10kg), wechselbelastenden (überwiegend sitzenden, wenig stehenden und gehenden) Tätigkeit sei er seit dem 13. Januar 2020 – zehn Monate nach der Fussoperation vom 21. März 2019 sowie vier Monate nach der am 26. August 2019 erfolgten zweiten Fussoperation zur Entfernung der anlässlich der Calcaneus-Osteotomie links vom 21. März 2019 eingebrachten Schraube (VB 31.5) – wieder zu 100 % arbeitsfähig (VB 161 S. 4 f.; vgl. auch VB 53; 77; 117 S. 4). Nicht zumutbar seien dem Beschwerdeführer das Gehen auf unebenem Boden, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, in der Hocke auszuübende Tätigkeiten und jegliche Zwangshaltungen sowie das Tragen von schweren Gewichten (VB 53; 77; 117 S. 4; vgl. auch VB 161 S. 4 f.).

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 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).

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.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen

Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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 bringt im Wesentlichen vor, die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ seien weder schlüssig noch nachvollziehbar und berücksichtigten zudem nicht alle Beschwerden und gestellten Diagnosen. In den Berichten der I._____ Klinik und der Universitätsklinik F._____ seien seine neurologischen Schmerzen bestätigt worden. Auch wenn keine direkte Nervenschädigung am linken Fuss habe nachgewiesen werden können, bestünden objektivierbare neuropathische Schmerzen. Ausserdem bestünden aufgrund des Berichts von Dr. med. C._____, Reha D._____, vom 9. September 2024 Zweifel an der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der RAD-Ärztin. Es sei ein anderes Belastungsprofil zu beachten und zudem sei er auch in einer angepassten Tätigkeit in seiner Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Beschwerde S. 6 ff.).

6.2.

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen ist zunächst darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556).

6.3.

6.3.1.

Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer an linksseitigen Fuss- und an Wirbelsäulenbeschwerden leidet. Den Berichten der I._____ Klinik und der Universitätsklinik F._____ lässt sich bezüglich der betreffend die Fuss Schmerzen getätigten medizinischen Abklärungen insbesondere Folgendes entnehmen:

Gemäss dem Bericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, I._____ Klinik, Q._____, vom 20. März 2023 bestehen beim Beschwerdeführer neuropathische Schmerzen im Innervationsgebiet des Nervus suralis links. Klinisch hätten sich in diesem Bereich eine Allodynie und eine Hyperpathie mit positiven Reizzeichen über der Narbe gezeigt. Hinweise für ein sensibles S1-Syndrom

hätten klinisch nicht bestanden. Die elektrophysiologische Untersuchung habe im Seitenvergleich eine Amplitudenverminderung des Nervus suralis gezeigt, die jedoch auch technisch verursacht worden sein könne. Im Bereich des Nervus peroneus superficialis hätten sich im Seitenvergleich keine signifikanten Differenzen gezeigt. Bei der neurosonografischen Untersuchung habe sich der Nervus suralis links bis auf den Bereich der Narbe unauffällig dargestellt. Aufgrund einer dorsalen Schallauslöschung habe keine sichere Beurteilung erfolgen können, ein Neurom könne nicht ausgeschlossen werden (VB 144 S. 12). Gemäss dem Bericht von Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurologie, und Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, I._____, Klinik, Q._____, vom 5. Mai 2023, hat sich nach der am 28. März 2023 und 27. April 2023 mittels ultraschallgesteuerter Infiltration des Nervus suralis erfolgten Nervenblockade des Nervus suralis links (vgl. VB 144 S. 4 f., 8 f.) kein Ansprechen eruieren lassen. Somit seien sie hinsichtlich der ursprünglichen Hypothese mit Neuropathie des Nervus suralis links zurückhaltend (VB 144 S. 6 f.; vgl. auch Bericht vom 9. Mai 2023 [Telefonkonsultation vom 19. April 2023; VB 144 S. 2 f.]).

Gemäss dem Bericht von PD Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. O._____, Universitätsklinik F._____, vom 17. Oktober 2023 liessen sich die Schmerzen im linken Fuss gestützt auf die klinische und radiologische Untersuchung des linken Fusses (aus orthopädischer Sicht) nicht eindeutig zuordnen (VB 151 S. 2 f.). KD Dr. med. P._____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. AA._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätsklinik F._____, hielten in ihrem Bericht vom 8. November 2023 gestützt auf die klinischen Befunde ihrer Untersuchung vom nämlichen Datum fest, unter Berücksichtigung der Anamnese, der vorliegenden Dokumentation wie auch der atypischen Frühphase sei die Wahrscheinlichkeit eines postoperativ aufgetretenen CRPS im linken Fuss sehr gering (VB 153 S. 7, 10). Gemäss dem Bericht von Dr. med. AB._____, Fachärztin für Neurologie und Praktische Ärztin, und med. pract. AC._____, Universitätsklinik F._____, vom 16. Januar 2024 hat sich klinisch eine Reduktion der Oberflächensensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus suralis links gezeigt. Die elektrophysiologische Untersuchung habe lediglich einen Seitenhinweis zu Ungunsten der linken Seite ergeben (VB 155 S. 4 f.). Die daraufhin durchgeführte Nervensonografie ergab sodann gemäss dem Bericht von Dr. med. AD._____, Fachärztin für Neurologie, Universitätsklinik Balgrist, vom 19. Februar 2024, dass sich der Nervus suralis zwischen Poplitea und OSG gut habe nachverfolgen lassen, sich im Wesentlichen aber unauffällig, ohne eine relevante Vergrösserung der Nervenquerschnittsfläche oder sichere Hinweise auf ein Neurom, dargestellt habe (VB 155 S. 2 f.). Gemäss dem Bericht von Prof. Dr. med. AE._____, Facharzt für Anästhesiologie, und Dr. med. AF._____, Fachärztin für Anästhesiologie, Universitätsklinik Balgrist, vom 28. Februar 2024, welche eine klinische Untersuchung sowie eine diagnostische Nerven-

sonografie durchführten, besteht ein Verdacht auf dominant neuropathische Schmerzen, welche am ehesten auf eine Affektion des Nervus suralis links im Narbenbereich zurückzuführen seien. Sonografisch zeige sich eine erhaltene Kontinuität auch über den Narbenbereich hinaus, wobei die strukturellen Veränderungen des Nerven dort für eine anhaltende Affektion sprächen. Hinweise auf ein CRPS bestünden keine (VB 157 S. 1 ff.). Dem Bericht von Dr. med. AF. _____ vom 17. Mai 2024 ist sodann zu entnehmen, dass am 25. April 2024 eine ultraschallkontrollierte diagnostische Blockade des Nervus suralis links durchgeführt wurde. Es sei zwar sonografisch eine strukturelle Veränderung des Nervus suralis links im Narbenbereich feststellbar gewesen (Querschnittszunahme, beginnend im Bereich des proximalen Narbenpols), allerdings könne durch eine gezielte Blockade des Nerven kein Einfluss auf die Schmerzen des Beschwerdeführers genommen werden. Entsprechend hielt Dr. med. AF. _____ in Bezug auf die in der Diagnoseliste festgehaltenen chronischen Schmerzen an der lateralen Fusskante links fest, dass deren Ursache unklar sei. Es bestehe zwar ein Verdacht auf eine Affektion des Nervus suralis links im Narbenbereich, jedoch sei aktuell kein Ansprechen auf eine ultraschallgestützte diagnostische Blockade festgestellt worden (VB 159 S. 2 ff.).

6.3.2.

In der Aktenbeurteilung vom 4. Juli 2024 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ gestützt auf die aktenkundigen Ergebnisse der medizinischen Abklärungen fest, dass die I. _____ Klinik und die Universitätsklinik F. _____ identische Abklärungen durchgeführt hätten. Die Schmerztherapeuten beider Kliniken seien zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis gekommen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass durch sämtliche durchgeführte Therapien keine wesentliche Besserung habe erreicht werden können. Medizinisch lasse sich dies nicht erklären. Die zusätzlichen Abklärungen bzw. medizinischen Unterlagen beeinflussten ihre (bisherige) Einschätzung – gemäss welcher der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und entsprechend keine schmerzbedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht besteht (vgl. VB 53; 77; 117) – nicht (VB 161 S. 4). Diese Beurteilung von Dr. med. H. _____ ist nachvollziehbar und schlüssig, weshalb auf diese, entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7), grundsätzlich abgestellt werden kann. Im Bericht von Dr. med. AF. _____ vom 17. Mai 2024 ist ausdrücklich festgehalten, dass am 25. April 2024 eine diagnostische – und somit gerade keine therapeutische – Blockade des Nervus suralis links durchgeführt wurde und der Verdacht auf eine Affektion des Nervus suralis links auch mittels des angewandten Diagnoseverfahrens (und mangels daraus resultierender objektiver Befunde) nicht bestätigt werden konnte. Vor dem Hintergrund der vorgängig aufgezeigten Rechtsprechung zur Berücksichtigung von Schmerzangaben von versicherten Personen (vgl. E. 6.2) sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Berichte der I. _____ Klinik und der Universitätsklinik F. _____ (vgl. E. 6.3) sowie der

weiteren medizinischen Unterlagen (vgl. insbesondere auch den Bericht von med. pract. AG._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Prof. Dr. med. AH._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Reha D._____, vom 8. Juni 2023 [VB 134 S. 2 f.], gemäss welchem das Röntgen beider Füsse am 22. Februar 2023 keine richtungsweisenden Auffälligkeiten ergeben habe und sich eventuell im Seitenvergleich nur eine minimale Reduktion der Knochendichte linksseitig ergeben habe) ging die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ betreffend die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen im linken Fuss zu Recht von keiner quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, da sich diese auch nach umfassenden fachärztlichen Abklärungen nicht durch objektive Befunde erklären liessen und sich aus den Akten und auch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für eine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) psychische Störung als Ursache dafür ergeben (vgl. VB 161).

6.4.

6.4.1.

Dr. med. C._____, Reha D._____, führte in seinem Bericht vom 9. September 2024 aus, dass die RAD-Aktenbeurteilung vom 4. Juli 2024 nur in dem Sinne schlüssig sei, dass man keine direkte Nervenschädigung im Bereich des linken Fusses habe nachweisen können. Nach wie vor bestehe ein neuropathischer Schmerz im Bereich des Nervus suralis. Völlig unbeachtet seien die Nebendiagnosen wie die Arthrose des unteren Sprunggelenks links, die chronische Lumboischialgie rechts bei Bandscheibenprotrusion L5/S1, die chronischen zervikospondylogenen Beschwerden bei Zustand nach Sturz aus 2,5 m Höhe auf den Kopf am 17. Juli 2024 sowie die nicht vollständige Funktion der rechten Hand bei Kontraktur des Kleinfingers. In Anbetracht dessen zeige sich eine höhere Arbeitsunfähigkeit bzw. ein anderes Belastungsprofil. Dieses entspreche einer leichten bis mittelschweren (bis 10 kg), wechselbelastenden Tätigkeiten mit einem Pensum von täglich 3 bis 6 Stunden. Nicht zumutbar seien dem Beschwerdeführer das übermässige Besteigen von Leitern und Treppen und das Gehen auf unebenem Boden sowie Zwangshaltungen wie Armvorhalten und längeres Bücken oder Knien. Ausserdem sollte der Beschwerdeführer aufgrund der bekannten Probleme des linken Fusses von der Pflicht des Tragens von Arbeitsschuhen befreit werden (VB 166 S. 21; Beschwerdebeilage 3).

6.4.2.

Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ nahm in ihrer Aktenbeurteilung vom 17. Oktober 2024 Stellung zum Bericht von Dr. med. C._____ vom 9. September 2024. In Bezug auf die von letzterem genannte Diagnose einer Arthrose des unteren Sprunggelenks links wies sie darauf hin, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der bei diesem diagnostizierten Lisfranc-Arthrose am linken Fuss bereits orthopädische Serienschuhe zugesprochen worden

seien (VB 167). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. H._____ die mit den orthopädischen Befunden erklärbaren Fussbeschwerden des Beschwerdeführers bereits bei der Definition des Belastungsprofils in ihren vorgängigen Aktenbeurteilungen berücksichtigte, indem sie festhielt, dass diesem nur leichte (bis 10 kg), wechselbelastende (überwiegend sitzende, wenig stehende und gehende) Tätigkeiten ohne das Gehen auf unebenem Boden, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, in der Hocke auszuübende Tätigkeiten und jegliche Zwangshaltungen sowie das Tragen von schweren Gewichten zumutbar seien (vgl. RAD-Aktenbeurteilungen vom 14. Juli 2020 [VB 53], 8. Juli 2021 [VB 77] und 16. Dezember 2022 [VB 117 S. 4]). Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. H._____ entspricht hinsichtlich des formulierten Belastungsprofils genau derjenigen von Dr. med. C._____ und weicht nur insofern von dessen Beurteilung ab, als dieser dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine schmerzbedingt reduzierte Leistungsfähigkeit attestierte.

Des Weiteren wies Dr. med. H._____ in ihrer Stellungnahme vom 17. Oktober 2024 darauf hin, dass sie bereits in der Aktenbeurteilung vom 16. Dezember 2022 zu den Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) und am Nacken Stellung genommen und darauf hingewiesen habe, dass die klinische Untersuchung durch Dr. med. Al._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Kantonsspital AJ._____, vom 17. Februar 2022 (VB 101 S. 2 ff.) keine Hinweise auf eine radikuläre Problematik (insbesondere eine Problematik der Nervenwurzel S1; vgl. VB 101 S. 3) ergeben habe, was gemäss dem MRI LWS vom 28. Mai 2021 (VB 147 S. 5 f.) hätte erwartet werden können (VB 117 S. 3). Der Aktenbeurteilung von Dr. med. H._____ vom 16. Dezember 2022 ist zudem zu entnehmen, dass das MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 3. Juli 2015 (VB 113.65) Protrusionen zwischen den Halswirbeln C5/6 und C6/7 ohne Nervenwurzelkompression sowie keine spinale oder foraminale Einengung gezeigt und die klinische Untersuchung durch Dr. med. Al._____ vom 17. Februar 2022 (VB 101 S. 2 ff.) ebenfalls keine radikulären Zeichen ergeben habe (VB 117 S. 3).

Bezüglich der im Bericht von Dr. med. C._____ vom 9. September 2024 erwähnten eingeschränkten Funktionsfähigkeit der rechten Hand bei Kontraktur des Kleinfingers (vgl. auch Beschwerde S. 6) wies Dr. med. H._____ in ihrer Stellungnahme vom 17. Oktober 2024 nach Lage der Akten zu Recht darauf hin, dass diese bereits seit dem Kindesalter besteht (vgl. VB 167), wobei aus den Akten nicht hervorgeht, dass der Beschwerdeführer dadurch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre.

Vor diesem Hintergrund leuchtet es folglich ein, dass Dr. med. H._____ in ihren Aktenbeurteilungen vom 14. Juli 2020 (VB 53), 8. Juli 2021 (VB 77), 16. Dezember 2022 (VB 117) und 4. Juli 2024 (VB 161) betreffend eine angepasste Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging

(VB 53, 77, 117; 161; 167). Der Bericht von Dr. med. C._____ vom 9. September 2024, welchem keine mit den angegebenen Schmerzen korrelierenden, fachärztlich schlüssig feststellbaren Befunde (vgl. E. 6.2) zu entnehmen sind und aus welchem auch nicht hervorgeht, aufgrund welcher funktioneller Defizite dem Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit lediglich in einem Pensum von drei bis sechs Stunden täglich zumutbar sein soll, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. H._____ zu wecken. Dies gilt umso mehr, als behandelnde Ärzte – als welcher auch Dr. med. C._____ als Oberarzt der Reha D._____, wo sich der Beschwerdeführer in Behandlung befand (vgl. VB 134 S. 2 ff.), zu qualifizieren ist – erfahrungsgemäss nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 f.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4 mit Hinweis).

6.5.

Der Beschwerdeführer reichte im Beschwerdeverfahren den auf entsprechende Anfrage seines Rechtsvertreters verfassten Bericht von med. pract. E._____, Universitätsklinik F._____, vom 25. September 2024 ein (vgl. Eingabe vom 14. Oktober 2024). Dieser gab unter Verweis auf die in den vorgängigen Berichten der Universitätsklinik F._____ gestellten Diagnosen von chronischen Schmerzen an der lateralen Fusskante links, am ehesten dominant neuropathisch, bei Verdacht auf Affektion des Nervus suralis links im Narbenbereich, sowie eines chronischen zerviko- und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Bei starken Schmerzen, die trotz der Schmerztherapie und anderen konservativen Massnahmen bestünden, würden sie (die Ärzte der Universitätsklinik F._____) in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % "empfehlen". Der Beschwerdeführer sei aber in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, da er nur über bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen berichte. Es gebe bei neuropathischen Schmerzen jedoch keine Garantie, dass bei leichten Bewegungen oder in Ruhe keine Schmerzen zu spüren seien und eine solche sitzende Tätigkeit sicher möglich sei (Beilage zur Eingabe vom 14. Oktober 2024). Diesbezüglich ist erneut darauf hinzuweisen, dass die von med. pract. E._____ erwähnten vom Beschwerdeführer geklagten, indes nicht mit damit korrelierenden, fachärztlich schlüssig feststellbaren Befunden erklärbaren neuropathischen Schmerzen in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht zur Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht genügen (vgl. E. 6.2 und 6.3.2). Damit bestehen auch aufgrund des Berichts von med. pract. E._____ vom 25. September 2024 keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med.

H._____, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten wechselbelastenden (überwiegend sitzenden, wenig stehenden und gehenden) Tätigkeit auf 100 % einschätzte (vgl. VB 117; 161; 167).

6.6.

Auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 14. Juli 2020 (VB 53), 8. Juli 2021 (VB 77), 16. Dezember 2022 (VB 117), 4. Juli 2024 (VB 161) und 17. Oktober 2024 (VB 167), welche auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden beruhen, kann somit abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2), keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

7.

7.1.

In der angefochtenen Verfügung ermittelte die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invaliditätsgrads per 1. März 2020 gestützt auf die Lohnangaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers für das Jahr 2020 ein Valideneinkommen als Kranführer von Fr. 78'650.00 (VB 44.1 S. 5). Das Invalideneinkommen legte sie unter Anwendung des Medianlohns für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2018 (Total, Männer) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 105.1 [2018, Total]; Index 106.8 [2020, Total]) auf Fr. 68'863.00 fest. Daraus resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'787.00 und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 12 %. Per 1. Januar 2024 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV einen Pauschalabzug von 10 % vom ermittelten Invalideneinkommen, was bei einem berücksichtigten Valideneinkommen von Fr. 78'650.00 eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'673.30 und somit einen Invaliditätsgrad von gerundet 21 % ergab.

7.2.

7.2.1.

Der von der Beschwerdegegnerin per 1. März 2020 vorgenommene Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrads (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich nicht umstritten. Zu berücksichtigen ist diesbezüglich jedoch, dass zur Ermittlung des für die Festsetzung des Invaliditätsgrads zu berücksichtigenden Invalideneinkommens die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns

aktuellsten veröffentlichten Daten beizuziehen sind (vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70; 143 V 295 E. 2.3 S. 297). Somit wäre in der Verfügung vom 14. August 2024 zur Ermittlung des Invaliditätsgrads per 1. März 2020 auf die am 29. Mai 2024 publizierte LSE-Tabelle TA1 des BFS für das Jahr 2020 mit nach CH-ISCO-19 neu ermittelten Werten abzustellen gewesen. Per 1. März 2020 resultiert unter Anwendung des Medianlohns für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 dieser Tabelle (Total, Männer) von Fr. 5'261.00 sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein Invalideneinkommen von Fr. 65'815.00. Dies ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'835.00 und somit einen unter 40 % liegenden und damit rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) Invaliditätsgrad von 16 %, welcher auch nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage keine relevante Änderung erfuhr (vgl. E. 3).

7.2.2.

Zur Festsetzung des Invaliditätsgrads per 1. Januar 2024 ist das für das Jahr 2020 ermittelte Valideneinkommen an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Index 105.6 [2020, Total]; Index 108.7 [2023, Total]), was ein Valideneinkommen von Fr. 80'958.85 ergibt. Das Invalideneinkommen ist ebenfalls gestützt auf die aktuellsten statistischen Daten (vgl. vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70; 143 V 295 E. 2.3 S. 297), d.h. gestützt auf die am 29. Mai 2024 publizierte LSE-Tabelle TA1 für das Jahr 2022 zu ermitteln. Unter Berücksichtigung des Medianlohns für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 dieser Tabelle (Total, Männer) von Fr. 5'305.00, der Nominallohnentwicklung (Index 107.1 [2022, Total]; Index 108.9 [2023, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie nach Abzug des ab 1. Januar 2024 zu berücksichtigenden Pauschalabzugs von dem auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben (Tabellenlohn) ermittelten Invalideneinkommen von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV [in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung]) ergibt dies einen Betrag von Fr. 60'733.00. Per 1. Januar 2024 ergibt sich aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'226.00 und somit ein ebenfalls rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

7.2.3.

Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers demnach zu Recht abgewiesen. Vor dem Hintergrund, dass für diesen nach eigenen Angaben eine Rente "nicht einmal im Vordergrund" steht und er unbedingt wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen möchte (vgl. Beschwerde S. 5), bleibt anzumerken, dass es ihm unbenommen ist, die Beschwerdegegnerin erneut um Gewährung beruflicher Massnahmen zu ersuchen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.2.

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.

8.3.

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, soweit darauf eingetreten wird.

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, 7. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler