

VBE.2024.474 / ms / nl

Art. 66

Urteil vom 24. Juni 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Thomas Biedermann, Rechtsanwalt,
Wiesenstrasse 1, Postfach, 4901 Langenthal

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, c/o AXA Leben AG,
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1982 geborene, zuletzt als Chauffeur tätige Beschwerdeführer meldete sich am 19. Juli 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (B. _____ AG) ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. August 2024 für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Januar 2023 eine ganze Rente zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. August 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der SVA Aargau, IV-Stelle, vom 28. August 2024 ist aufzuheben.
2. Die Akten sind an die SVA Aargau, IV-Stelle, mit der Aufforderung zurückzuweisen, eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung, allenfalls eine monodisziplinäre Begutachtung aus dem gastroenterologischen Fachgebiet betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, und daraus ableitend bezüglich seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzuordnen.
3. Eventualiter ist ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
4. Subeventualiter ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf mindestens 40% anzusetzen.
5. Dem Beschwerdeführer ist für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwaltes, zu erteilen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -".

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Februar 2025 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter Thomas Biedermann, Rechtsanwalt, Langenthal, ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Februar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese am 18. März 2025 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihrer RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 50). Diese führte aus, beim Beschwerdeführer sei ein Morbus Crohn seit längerem bekannt. Dem Verlaufskonsilium bei Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 25. November 2021 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung sei zu entnehmen, dass aufgrund der anhaltenden Aktivität des Morbus Crohn im Gegensatz zur früheren Beurteilung die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf (als Chauffeur) nicht mehr gegeben sei. Eine angepasste Tätigkeit dürfte nach Besserung der aktuellen Symptomatik durch die geplante Therapieintensivierung aber wohl bald wieder gegeben sein. Günstig seien Arbeitsplätze mit der Möglichkeit, nahegelegene Toiletten bei Bedarf zu benützen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Beurteilung durch Dr. med. D._____ medizinisch nachvollziehbar und der Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur könne gefolgt werden, ebenso der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Den IV-Akten sei keine psychiatrische Behandlung zu entnehmen. Die Beurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung untersucht und keine psychische Störung nach ICD-10 diagnostiziert habe, sei medizinisch ebenso nachvollziehbar. Seit dem Bericht des Gastroenterologen Dr. med. F._____ vom 25. Oktober 2022 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (VB 50 S. 2 ff.).

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 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).

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 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.).

3.3.

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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Berichte seien nicht von Fachärzten aus dem Bereich der Gastroenterologie verfasst worden, was angesichts des langjährigen Leidens und bei seinem Beschwerdebild hätte erwartet werden dürfen (Beschwerde S. 4 f.).

Die Gastroenterologie ist ein Teilgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 602). Sowohl RAD-Ärztin Dr. med. C._____ als auch Dr. med. D._____ verfügen über den Facharzttitel der Allgemeinen Inneren Medizin (vgl. www.medregom.ch), weshalb sie zur Beurteilung der fraglichen Beschwerden durchaus fachkompetent sind.

4.2.

4.2.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, weder die Berichte der Vertrauensärzte der Krankentaggeldversicherung noch andere in den Akten

angelegte medizinische Berichte würden die Qualität eines Gutachtens aufweisen. Die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden medizinischen Unterlagen seien für die Beurteilung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht verwertbar (Beschwerde S. 4 f.).

4.2.2.

Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf eine Aktenbeurteilung ihrer RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 26. Oktober 2023 (VB 50), welche nach dem Dargelegten grundsätzlich eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers darstellt (vgl. E. 3. hiervor). So lagen RAD-Ärztin Dr. med. C._____ genügend Akten aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vor, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergaben (vgl. VB 50 S. 2 f.). Weiter basierte die Beurteilung auf einem feststehenden Sachverhalt, denn der behandelnde Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Gastroenterologie, berichtete am 25. Oktober 2022, dass es dem Beschwerdeführer aktuell sehr gut gehe und praktisch keine Bauchschmerzen mehr bei normaler Stuhlregulation und neu sehr seltenen Rektorrhagien bestehen würden (VB 47 S. 3). Zudem liegen auch keine anderweitigen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor, welche der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ widersprächen. Insofern bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass, ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG einzuholen, und sie durfte sich auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ stützen.

4.3.

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar ist. Nach Ablauf des Wartejahrs per 1. Januar 2022 bis zum 24. Oktober 2022 ist von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen. Seit dem 25. Oktober 2022 ist der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, bei welcher er bei Bedarf eine nahegelegene Toilette nutzen kann, zu 100 % arbeitsfähig (vgl. VB 50 S. 2 ff.).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Bemessung des Invaliditätsgrades – nach einer 100%igen Invalidität ab dem 1. Januar 2022 – für die Zeit ab dem 1. Februar 2023 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) gestützt auf die Lohnangaben des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2022 von einem Valideneinkommen von Fr. 96'081.00 aus. Das Invalideneinkommen errechnete sie anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und setzte dieses auf Fr. 66'000.00 fest. Einen leidensbedingten Abzug gewährte sie nicht. Gestützt auf diese Vergleichseinkommen errechnete sie per Februar 2023 einen – rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) – Invaliditätsgrad von 31 %. Weiter hielt sie fest, dass auch unter Berücksichtigung des per 1. Januar 2024 mit Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV eingeführten Pauschalabzugs vom Invalideneinkommen von 10 % kein Rentenanspruch entstehe (VB 62 S. 5).

Der Beschwerdeführer macht bezüglich der Invaliditätsbemessung geltend, dass er aus gesundheitlichen Gründen nur noch leichte Arbeiten ausüben könne und der künftige Arbeitsplatz so eingerichtet sein müsse, dass er jederzeit und ungehindert Zugang zu einer sich in der Nähe befindenden Toilette habe. Es müsse akzeptiert werden, dass er im Falle von Schüben gar nicht zur Arbeit kommen könne und im Übrigen zwischen 4- und 12-mal täglich sofort die Arbeit unterbrechen und zur Toilette gehen können müsse. Aufgrund dieser Anforderungen an den künftigen Arbeitsplatz müsse angenommen werden, dass er einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielen werde. Es sei daher ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 20 % angezeigt (Beschwerde S. 6 f.).

5.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu

schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen]).

5.3.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) ergibt sich aus den Akten nicht, dass ihm lediglich noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Zudem kann auf die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach stärkere Einschränkungen (häufige gesundheitsbedingte Absenzen und 4- bis 12-mal täglich wohl längere Toilettengänge) bestehen würden, nicht abgestellt werden. Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ ist nämlich davon auszugehen, dass die einzige Anforderung an eine angepasste Tätigkeit ist, dass der Beschwerdeführer bei Bedarf eine nahegelegene Toilette nutzen kann (vgl. VB 50 S. 3). Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Einschränkung des Tätigkeitsprofils, welche einen Abzug unter dem Merkmal "leidensbedingte Einschränkung" rechtfertigen würde. Bezüglich des Alters des Beschwerdeführers ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen seines Zumutbarkeitsprofils Hilfsarbeitertätigkeiten im untersten Kompetenzniveau in Betracht kommen und Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2). Für einen altersbedingten Abzug vom Tabellenlohn besteht damit vorliegend kein Raum. Die weiteren Merkmale (Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) lassen vorliegend offensichtlich ebenfalls keinen Abzug zu. Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen leidensbedingten Abzug gewährt.

Die Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin wird im Übrigen vom Beschwerdeführer nicht gerügt und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat einen über den 31. Januar 2023 hinausgehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. August 2024 somit zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

6.3.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltsstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Thomas Biedermann, Rechtsanwalt, Langenthal, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer