

VBE.2024.498 / AZ / bs

Art. 24

Urteil vom 11. März 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Ersatzrichter Zürcher Gerichtsschreiber Güntert
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
-----------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 4. September 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1979 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Servicemonteur tätig und meldete sich am 12. April 2017 aufgrund von Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge verschiedene Abklärungen vor, liess berufliche Massnahmen durchführen und lehnte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Februar 2021 ab (IV-Grad: 11 %).

1.2.

Mit Neuanschuldung vom 12. Mai 2023 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter anderem aufgrund eines Treppensturzes sowie psychischer Gründe geltend. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. September 2024 neuerlich ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Die angefochtene Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

2.

Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des rechts-erheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 23. Oktober 2024 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, zu seinem unentgeltlichen Vertreter.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer ein rentenbegründender Gesundheitsschaden vorliegt bzw. ob erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, weshalb weitere Sachverhaltsabklärungen zu tätigen wären (vgl. Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 1 und 2).

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der ursprünglichen rentenablehnenden Verfügung vom 16. Februar 2021 soweit ersichtlich auf die Ausführungen von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, vom 11. November 2020 und 5. Juli 2017. Demgemäss sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Schulterbeschwerden in angestammter Tätigkeit aufgehoben. In einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit reduzierter Einsetzbarkeit des rechten Arms bestehe ab sofort (11. November 2020) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit linearer Steigerung auf 100 % innert dreier Monate (Vernehmlassungsbeilage [VB] 20; 68).

2.2.

Die nun angefochtene Verfügung vom 4. September 2024 (VB 160) nimmt Bezug auf den RAD-Bericht von Dr. med. B._____ vom 26. Juli 2024 (VB 159), welchem dessen Bericht vom 19. März 2024 vorangeht (VB 150). Demgemäss seien nach dem Sturzereignis vom 23. März 2023 im weiteren Verlauf am 18. Juli 2023 eine arthroskopische Innen- und Aussenmeniskusteilresektion, eine Knorpelglättung und eine Teilsynovektomie links durchgeführt worden. Dieser Eingriff lasse eine maximal sechswöchige Arbeitsunfähigkeit (in jeglicher Tätigkeit) rechtfertigen. Für die Zeit vom Sturzereignis bis zum Eingriff nahm Dr. med. B._____ keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Im Übrigen sei es zu keinen relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen. Den Ausführungen in den Berichten der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, lasse sich keine nachvollziehbare und ICD-10 konforme Begründung der aufgeführten Diagnosen ([schweres] ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie) entnehmen (VB 143 S. 2, 147 S. 1; 150 S. 2).

2.3.

Im Einwandverfahren legte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. med. C._____ ins Recht, datierend vom 3. Juli 2024. In diesem werden als Diagnosen nunmehr aufgeführt: ADS (ICD-10: F90 ohne Hyperkinese), Panikattacken (ICD-10: F41.0), schwere Belastungsstörung mit Depression und Angst (ICD-10: F43.22) sowie posttraumatische

Belastungsstörung aus der Kindheit und Schulzeit (ICD-10: F43.1). Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit liege unter Vornahme von beruflichen Massnahmen bei 50 % (VB 157 S. 13 f.).

2.4.

Mit Stellungnahme vom 26. Juli 2024 hielt Dr. med. B._____ dafür, dass die Einwände bzw. der Bericht von Dr. med. C._____ vom 3. Juli 2024 seine Einschätzung nicht zu beeinflussen vermöge. Der Bericht von Dr. med. C._____ beinhalte keinen nachvollziehbaren psychopathologischen Befund. Zur korrekten Erfassung der medizinischen Sachlage und Klärung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet, sei ein Gutachten auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet in Auftrag zu geben (VB 159 S. 2).

2.5.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren abweisenden Entscheid in der Folge damit, dass gemäss Dr. med. B._____ mit den eingereichten Unterlagen kein neuer medizinischer Sachverhalt geltend gemacht werden könne (VB 160 S. 2).

3.

3.1.

Wird eine Neuanmeldung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Tritt der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung ein, ist er verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 120 zu Art. 30 IVG), wobei er von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (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; 122 V 157 E. 1a S. 158).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin entschied mit angefochtener Verfügung vom 4. September 2024 kein Nichteintreten, sondern wies das Leistungsbegehren ab. Als Folge hiervon trat sie auf das Leistungsbegehren ein und ist damit verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen und für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Der Umstand, dass die Berichte von Dr. med. C._____ gemäss Dr. med. B._____ seine

vorangegangenen Beurteilungen nicht zu beeinflussen vermöchten, kann nicht ohne weiteres mit einem umfassend geklärten und beurteilten Sachverhalt gleichgesetzt werden. Den Berichten von Dr. med. C. _____ lassen sich zumindest Hinweise auf ein psychisches Leiden entnehmen, welchem nicht von vornherein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann. Zur selben Ansicht und damit zur Annahme eines nicht umfassend abgeklärten Sachverhalts gelangte offenbar Dr. med. B. _____, hätte er ansonsten nicht eine gutachterliche Beurteilung auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet als angezeigt erachtet. Der pauschale Hinweis der Beschwerdegegnerin darauf, dass mit den eingereichten Unterlagen kein neuer medizinischer Sachverhalt geltend gemacht werden könne (VB 160 S. 2), reicht in der vorliegenden Konstellation nicht aus, um einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ohne Vornahme weiterer Abklärungen abzuweisen.

Um die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers abschliessend und gesamtheitlich beurteilen zu können, sind – Dr. med. B. _____ folgend – durch die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen insbesondere aus psychiatrischer Sicht vorzunehmen. Hierbei ist auch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen dem Sturzereignis vom 23. März 2023 und der operativen Versorgung des Knies vom 18. Juli 2023 zu beurteilen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. September 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung zurückzuweisen.

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 sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 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). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. September 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 11. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert