

VBE.2024.558 / ss / GM

Art. 108

Urteil vom 9. September 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____,
-----------------------	-----------

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

Beigeladene	D. _____
-------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 16. Oktober 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer meldete sich im Mai 2022 wegen Rückenproblemen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht vor und nahm Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Am 7. September 2022 verfügte die Beschwerdegegnerin aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eine Abweisung des Leistungsbegehrens. Diese Verfügung erwuchs unanfechtet in Rechtskraft.

1.2.

Am 13. Februar 2024 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund einer am 11. Januar 2024 durchgeführten Rückenoperation erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen / Rente) an. Diese tätigte wiederum Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht, zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei und nahm Rücksprache mit dem RAD. Gestützt darauf entschied sie mit Verfügung vom 16. Oktober 2024 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – erneut auf Abweisung des Leistungsbegehrens.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 10. November 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 16. Oktober 2024 und die erneute Prüfung seines Leistungsanspruchs.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Januar 2025 wurde die D._____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Diese reichte am 31. Januar 2025 eine kurze Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 72) zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV verneint hat.

2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Juni 2024 (VB 58). Dieser führte darin die folgenden Diagnosen auf: Dorsolaterale Spondylodese LWK 4 – SWK 1 mit Hemilaminektomie LWK 5 sowie Dekompression auf Höhe LWK4/5 und LWK 5/SWK 1 mit Dekompression der Dura und der abgehenden Nervenwurzel L 4, L 5 und S 1 sowie Implantation zweier Cages auf Höhe LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 vom 11. Januar 2024. Sodann hielt er fest, in der angestammten Tätigkeit werde offensichtlich keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert, weshalb ohne jedwede pathologische Neurologie aktuell sowohl quantitativ wie qualitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Prognostisch erscheine die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter Garten-/Tiefbau nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht bis mittelschwer, ohne häufiges Bücken oder andere Fehlbelastungen für die LWS) bestehe aktuell quantitativ wie qualitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Psychische oder geistige Einschränkungen bestünden nicht (VB 58 S. 1).

4.

4.1.

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).

4.2.

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.).

4.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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).

5.

5.1.

Am 11. Januar 2024 wurde der Beschwerdeführer im Zentrum C._____ am Rücken operiert (vgl. VB 32 S. 2 ff.). Im entsprechenden Operations- und Austrittsbericht vom 12. Januar 2024 wurde festgehalten, rückenbelastende Tätigkeiten seien zu vermeiden und es gelte bis zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle sechs Wochen postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 32 S. 4). Im Sprechstundenbericht des Zentrums C._____ vom 22. Februar 2024 bezüglich der entsprechenden Nachkontrolle vom Vortag wurde ein erfreulicher Verlauf festgestellt. Die Physiotherapie sei fortzusetzen und es sei mit leichten Kräftigungsübungen zu beginnen. Ansonsten solle der Beschwerdeführer "auf rückenbelastende Tätigkeiten noch verzichten". Entsprechend sei er bis zur nächsten Nachkontrolle in sechs Wochen krankgeschrieben worden (VB 56 S. 6). Im Sprechstundenbericht des Zentrums C._____ vom 5. April 2024 wurde hinsichtlich der besagten Nachkontrolle vom 4. April 2024 festgehalten, drei

Monate postoperativ zeige sich ein sehr erfreulicher Verlauf. Dem Beschwerdeführer sei empfohlen worden, die ambulante Physiotherapie weiterzuführen und das dort begonnene Krafttraining langsam zu steigern. Ansonsten solle der Beschwerdeführer "auf grössere rückenbelastende Tätigkeiten noch verzichten", sich aber im Alltag etwas mehr belasten. Es sei eine klinische und radiologische Nachkontrolle in drei Monaten geplant (VB 56 S. 3).

5.2.

5.2.1.

Soweit RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2024, insbesondere unter Berücksichtigung der drei vorgenannten (zu diesem Zeitpunkt neuesten) Berichte des Zentrums C. _____, festhält, in der angestammten Tätigkeit werde "offensichtlich keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert", weshalb quantitativ und qualitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (E. 3 hiervor), kann dem nicht gefolgt werden. Allein die Tatsache, dass im Bericht des Zentrums C. _____ vom 5. April 2024 – anders als in den vorherigen Berichten vom 12. Januar und 22. Februar 2024 – nicht mehr explizit von einer Arbeitsunfähigkeit oder einer Krankschreibung die Rede ist (vgl. E. 5.1. hiervor), lässt nicht den Schluss zu, dass die behandelnden Ärzte ab diesem Zeitpunkt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgehen würden. Vielmehr ist der im Bericht vom 5. April 2024 erneut empfohlene Verzicht auf rückenbelastende Tätigkeiten angesichts des vom letzten Arbeitgeber des Beschwerdeführers angegebenen Anforderungsprofils als Mitarbeiter Gartenbau mit häufigem leichten, teilweisem mittelschweren und seltenem (aber vorkommendem) schweren Heben und seinen Aufgaben, welche etwa auch das Setzen von Steinmauern umfasst (VB 41 S. 3), gerade als implizite Attestierung einer fortgesetzten (bis auf Weiteres bestehenden) Arbeitsunfähigkeit zu erachten. Dies wurde im beschwerdeweise eingereichten, anlässlich der besagten Konsultation vom 4. April 2024 ausgestellten Arztzeugnis denn – mit einer 100%igen Krankschreibung vom 5. April bis vorerst zum 3. Juli 2024 – auch explizit bestätigt.

5.2.2.

In ihrer Verfügung vom 30. Juli 2024 (VB 63) – welche der Beschwerdegegnerin bereits vor Erlass ihrer Verfügung vom 16. Oktober 2024 (VB 72) und gar des entsprechenden Vorbescheids vom 6. September 2024 (VB 65) vorlag – hielt das Amt für Wirtschaft und Arbeit unter anderem fest, dass dem Beschwerdeführer "[d]urch vorliegende Arztzeugnisse [...] ab mindestens dem 15. April 2024 bis vorerst 18. August 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt" werde (VB 63 S. 2). Trotz dieses Hinweises verzichtete die Beschwerdegegnerin darauf, entsprechende Arztzeugnisse einzuholen. Auch das vom Beschwerdeführer am 4. Oktober 2024 eingereichte Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom selben Tag, das ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Oktober 2024 bis zum 7. Januar 2025 attestierte

(VB 71 S. 4), verleitete die Beschwerdegegnerin ausweislich der Akten weder zu weiteren Abklärungen noch zu einer erneuten Rücksprache mit dem RAD. Dabei wird die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vorgebrachte Behauptung, seit der Operation (vom 11. Januar 2024) bis (vorerst) zum 7. Januar 2025 "zur Genesung zu Hause [gewesen] zu sein" (Beschwerde, S. 1) bzw. sinngemäss seit der Operation vom 11. Januar 2024 durchgehend zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden zu sein, durch die beschwerdeweise eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 16. Januar (11.01.-20.02.2024; vgl. VB 32 S. 4 in E. 5.1. hiervor), 21. Februar (21.02.-04.04.2024; vgl. VB 56 S. 6 in E. 5.1. hiervor), 4. April (05.04.-03.07.2024; vgl. E. 5.2.1. hiervor), 4. Juli (04.07.-18.08.2024), 19. August (19.08.-04.10.2024) und dem vorerwähnten Zeugnis vom 4. Oktober 2024 (05.10.2024-07.01.2025; vgl. VB 71 S. 4) bestätigt.

5.3.

Nach dem Ausgeführten lässt sich die von RAD-Arzt Dr. med. B._____ bereits am 5. Juni 2024 attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3 hiervor) angesichts der sich in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen nicht bestätigen. Vielmehr ergeben sich daran, insbesondere hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter Gartenbau (vgl. VB 41 S. 2 f.), erhebliche Zweifel (E. 5.2. hiervor). Zudem erscheint widersprüchlich, wenn Dr. med. B._____ dem Beschwerdeführer in seiner Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter Garten-/Tiefbau "aktuell" (per 5. Juni 2024) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, er die Tätigkeit prognostisch aber (innert eines nicht weiter bestimmten Zeithorizonts) als nicht mehr zumutbar erachtet und er trotz angeblich uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit ein Zumutbarkeitsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit definiert (vgl. E. 3 hiervor), welches die bisherige Tätigkeit im Gartenbau ausschliesst (vgl. VB 41 S. 3 und E. 5.2.1. hiervor). Die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 5. Juni 2024 ist damit insgesamt nicht nachvollziehbar und bildet damit keine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage.

Die Sache ist somit in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – auch in retrospektiver Hinsicht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) – umfassend abkläre. Nach entsprechenden Abklärungen ist über den Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen neu zu entscheiden.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Rügen des Beschwerdeführers (insb. zur angeblichen Verwechslung des Berufs mit Aufgaben im Beruf).

6.

6.1.

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.

6.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Mangels anwaltlicher Vertretung hat der Beschwerdeführer jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Eine Umtriebsentschädigung ist ihm ebenfalls nicht zuzusprechen, ist ihm doch kein hoher und den Rahmen des Üblichen und Zumutbaren überschreitender Arbeitsaufwand angefallen (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 72 E. 7 S. 82).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Oktober 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.

Es wird keine Parteientschädigung 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, 9. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler