

VBE.2025.131 / ss / nl

Art. 187

Urteil vom 19. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner,
Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer meldete sich im Februar 2024 unter Angabe von seit 2018 bestehenden Beschwerden aufgrund einer Leberzirrhose, einer vergrösserten Milz und Depressionen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärungen in persönlicher, beruflicher und medizinischer Hinsicht und Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 4. Dezember 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden und erneuter Rücksprache mit dem RAD entschied sie mit Verfügung vom 20. Februar 2025 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 26. März 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 20. Februar 2025 aufzuheben und es sei der rechtserhebliche Sachverhalt mittels Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens und mittels Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären.
2. *Eventualiter* sei in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 20. Februar 2025 aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; insbesondere seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die ungeteilte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. April 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 34) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), welche in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG), Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden können.

2.2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2025 (VB 34) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 3. Oktober 2024 (VB 28) und 15. Januar 2025 (VB 33).

In ihrer Beurteilung vom 3. Oktober 2024 stellte Dr. med. B._____ dem Beschwerdeführer nach Sichtung der Akten die Diagnose einer äthylichen Leberzirrhose mit Erstdiagnose am 29. Juni 2018 sowie die eines

Multisubstanzabusus durch langjährigen Konsum von Alkohol, Kokain und Cannabinoiden. Bei der Anmeldung habe der Beschwerdeführer eine Leberzirrhose, eine vergrösserte Milz und eine Depression geltend gemacht (vgl. VB 1 S. 4). Die alkoholbedingte Leberzirrhose könne aus versicherungsmedizinischer Sicht bei weiterhin fortgesetztem Alkoholkonsum bestätigt werden. Seit der Erstdiagnose im Juni 2018 seien diesbezüglich regelmässige sonographische Kontrollen erfolgt. Eine MRI-Untersuchung vom August 2023 zum Ausschluss eines malignen Geschehens habe aufgrund fehlender Kooperation des Beschwerdeführers abgebrochen werden müssen. Andere Kontrollen seien nicht durchgeführt worden. Unterlagen bezüglich einer Depression oder einer Behandlung derselbigen lägen aktuell nicht vor. Aus Sicht des RAD bestehe daher seit Juli 2018 kein länger dauernder Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. B._____ schloss auf eine seit jenem Zeitpunkt bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (als Maurer; vgl. VB 28 S. 1; 11 S. 17). In einer angepassten Tätigkeit (leicht bis intermittierend mittelschwer, wechselbelastend, mit Heben bis max. 5 kg, selten bis 10 kg) bestehe hingegen seit Dezember 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 28 S. 3 f.).

Gestützt auf diese medizinische Beurteilung erliess die Beschwerdegegnerin am 4. Dezember 2024 den leistungsabweisenden Vorbescheid (VB 29).

3.2.

Aufgrund dagegen gerichteter Einwände durch den Beschwerdeführer und der damit verbundenen Einreichung neuer medizinischer Berichte (VB 30) wurde RAD-Ärztin Dr. med. B._____ um eine ärztliche Stellungnahme gebeten (VB 32). Diese hielt am 15. Januar 2025 fest, die Einwände des Beschwerdeführers und die neu eingebrachten Berichte vermöchten ihre Beurteilung vom 3. Oktober 2024 nicht zu beeinflussen. Die ausgeprägte Leberzirrhose und ausgeprägte Vergrösserung der Milz ohne Aszites habe sich bereits in der Bildgebung im August 2023 gezeigt, womit der nun vorliegende Befund unverändert sei. Aus den neu eingereichten Berichten gehe weiterhin nicht hervor, ob der Beschwerdeführer die mehrfach erwähnte Alkoholkarenz einhalte, ob diesbezüglich Therapien in die Wege geleitet worden seien und ob eine Krankheitseinsicht bestehe. Anamnestisch habe es in den vorliegenden früheren Berichten ebenfalls keine Hinweise auf eine Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung gegeben. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 33 S. 2 ff.).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die strei-

tigen 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 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.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, unter Berücksichtigung der sich in den Akten befindlichen Arztberichte sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei ihm seit vielen Jahren eine Abhängigkeit von diversen Suchtmitteln bestehe. Primäre Abhängigkeitssymptome seien wie sämtliche psychischen Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die Beschwerdegegnerin habe das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens vorliegend verneint, ohne das strukturierte Beweisverfahren

mit entsprechender Indikatorenprüfung durchzuführen, womit sie ihre Untersuchungspflicht verletzt habe (Beschwerde, Ziff. 9 ff.). Aus der fehlenden psychiatrischen Behandlung könne zudem – da aktenkundig sei, dass der Beschwerdeführer Arztbesuche grundsätzlich meide – kein fehlender Leidensdruck abgeleitet werden (Beschwerde, Ziff. 13). Zudem habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keine (beruflichen) Eingliederungsmassnahmen geprüft (Beschwerde, Ziff. 14 f.).

5.2.

5.2.1.

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht hinsichtlich der Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der Auswirkungen unklarer Beschwerdebilder auf die Arbeitsfähigkeit eine massgebliche Praxisänderung vorgenommen und ein strukturiertes Prüfungsraster mit einem Katalog von Indikatoren eingeführt (BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.). Mit BGE 143 V 418 wurde der Anwendungsbereich dieser Indikatorenprüfung auf grundsätzlich alle psychischen Erkrankungen erweitert.

5.2.2.

Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht sodann entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke (E. 5.3.3 S. 226 f., E. 6.2 S. 227 f. und E. 7 S. 228). Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden (E. 6.3 S. 228).

5.3.

Vorweg ist festzuhalten, dass es widersprüchlich erscheint, wenn Dr. med. B._____ in ihrer versicherungsmedizinischen Würdigung unter grundsätzlicher Bestätigung der Diagnosen einer äthylischen Leberzirrhose und eines Multisubstanzabusus mit langjährigem Alkohol-, Kokain- und Cannabinoidkonsum einen längerdauernden Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint, gleichzeitig aber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit lediglich in einer leidensangepassten (leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden) Tätigkeit festhält (vgl. E. 3.1. hiavor). Letztlich begründet

Dr. med. B._____ damit – insbesondere bei Verneinung eines relevanten Gesundheitsschadens – weder ihre Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit noch das von ihr aufgestellte – ohnehin knapp gehaltene – Zumutbarkeitsprofil für eine den konkreten gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit. Allein schon deswegen ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B._____.

Zudem ist ihre Beurteilung lückenhaft, tätig sie doch im Anschluss an die Wiedergabe der genannten Diagnosen zwar Ausführungen zur diagnostizierten alkoholbedingten Leberzirrhose und den in der Anmeldung vom 27. Februar 2024 (vgl. VB 1 S. 4) vom Beschwerdeführer behaupteten Depressionen (welche ansonsten in keinem Bericht ausgewiesen worden seien), setzt sich jedoch mit keinem Wort mit der mehrfach ärztlich dokumentierten (VB 11 S. 12 und 17; 14 S. 4; 25 S. 3 f.) und auch durch sie anerkannten Diagnose des Multisubstanzabusus auseinander, obwohl bei Suchterkrankungen nach hiavor erwähnter Rechtsprechung (E. 5.2.2.) wie bei anderen psychischen Erkrankungen grundsätzlich nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, welche funktionellen Einschränkungen diese mit sich bringen bzw. welche konkreten Auswirkungen diese auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen versicherten Person haben. Mit diesem strukturierten Beweisverfahren bzw. den in dessen Rahmen zu prüfenden Indikatoren hat sich Dr. med. B._____ in ihren versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 3. Oktober 2024 (VB 28; vgl. E. 3.1. hiavor) und 15. Januar 2025 (VB 33; vgl. E. 3.2. hiavor) nicht auseinandergesetzt. Es ist nicht ersichtlich und wird denn auch weder von Dr. med. B._____ noch von der Beschwerdegegnerin begründet, weshalb vorliegend ausnahmsweise auf die Durchführung dieses strukturierten Beweisverfahrens hätte verzichtet werden können.

Was die von Dr. med. B._____ in ihrer RAD-Beurteilung überdies erwähnte fehlende aktive Behandlung des Beschwerdeführers betrifft (VB 28 und 33 je S. 3; vgl. E. 3.1. und 3.2. hiavor), ist anzumerken, dass die fehlende Wahrnehmung von Behandlungsmöglichkeiten bezüglich eines gesundheitlichen (grundsätzlich behandelbaren) Leidens zwar (auch wenn der Beschwerdeführer Arzttermine grundsätzlich meiden sollte, vgl. Beschwerde, Ziff. 13) durchaus ein Indiz für einen geringen oder gar fehlenden Leidensdruck darstellen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304); allein der Hinweis darauf reicht aber (insbesondere bei gleichzeitigem Verzicht auf die Durchführung des rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten strukturierten Beweisverfahrens) nicht aus, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden auszuschliessen.

5.4.

Insgesamt erweisen sich die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 3. Oktober 2024 und 15. Januar 2025 damit als

unvollständig und nicht beweiskräftig. Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt, insbesondere die Auswirkungen der (unbestritten bestehenden) Suchtproblematik des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit, weiter abklärt (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Danach hat die Beschwerdegegnerin erneut über den (allfälligen) Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden. Dabei sind dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" folgend (vgl. Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG in E. 2.2. hiervor) allenfalls auch berufliche Massnahmen, möglicherweise unter Auflage eines Abstinenznachweises, zu prüfen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung vom 20. Februar 2025 ist aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Februar 2025 aufgehoben und die Sache wird 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 19. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler