

VBE.2025.140 / If / hf

Art. 154

Urteil vom 14. November 2025

Besetzung Oberrichter Roth, Oberrichter
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde- **A.**_____

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

gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 4. März 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer meldete sich unter Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen eines Unfalles (Ereignis vom 21. Juli 2023) am 15. Februar 2024 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen die Akten der Unfallversicherung (Suva) des Beschwerdeführers sowie eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. März 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 4. März 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die IV-Verfügung der SVA Zürich [recte: SVA Aargau, IV-Stelle] vom 04. März 2025 aufzuheben;
2. Es seien vom Gericht jegliche bisher bestellte und bei IV-Stelle hinterlegten medizinischen Unterlagen für die grundlegende Neuprüfung zu bestellen, damit alle Berichte für die Bemessung der Invalidität eindeutig berücksichtigt werden können;
3. Es sei dem Versicherten mindestens eine 50%-ige Invalidenrente, mit Wirkung ab 01. April 2024 zuzusprechen und auszurichten;
4. Es sei eventualiter die hiesige Beschwerde im Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Zürich [recte: IV-Stelle Aargau] vom 04. März 2025 aufgehoben wird und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit die IV-Stelle nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Rekurs-Begründung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge;"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 26. September 2025 wurden die Akten der Suva betreffend den Unfall des Beschwerdeführers vom 21. Juli 2023 aus dem am hiesigen Versicherungsgericht hängigen Verfahren Nr. VBE.2025.184 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Suva beigezogen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit zwar nicht mehr zumutbar sei, dieser aber in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 22 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Salär zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 46 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen sinngemäss auf den Standpunkt, er sei aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigungen und weiterer gesundheitlicher Beschwerden derart erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, dass er Anspruch auf mindestens eine einem Invaliditätsgrad von 50 % entsprechende Rente habe.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. März 2025 (VB 46) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2025 (VB 46) stützte sich die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem RAD (vgl. Protokoll per 24. April 2025, Eintrag vom 20. November 2024) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Akten der Unfallversicherung, insbesondere auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. Juli 2024 betreffend die am gleichen Tag durchgeführte ärztliche Untersuchung. Darin hielt med. pract. B._____ unter dem Titel "Diagnosen" Folgendes fest: "Restbeschwerdesymptomatik und leicht bis mässig eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter bei Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Synovektomie, Bicipstenotomie/-tenodese, Bursektomie und Acromioplastik am 12.02.2024 bei Synovialitis der anterioren Schulter, Bicepssehnenpartialruptur bei Instabilität mit Pulley-Läsion, Bursitis subacromialis und subacromiales Impingement Schulter rechts bei Status nach einem Schultertrauma vom 21.07.2023" und "Status nach Zerrung des Caput mediale des Musculus gastrocnemius Knie rechts nach einem Unfall vom 21.07.2023" (VB 32.13 S. 6).

Med. pract. B._____ führte zudem aus, aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser für den Beschwerdeführer nicht geeignet. In einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit sollte aktuell und künftig jedoch eine ganztägige

Arbeitsfähigkeit gegeben sein unter den nachfolgenden Voraussetzungen: höchstens mittelschwere Arbeiten bis Lendenniveau, höchstens leichte Tätigkeiten bis Schulterniveau, keine repetitiven und höchstens sehr leichte Überkopfarbeiten, keine Tätigkeiten, welche mit Vibrationen und/oder Schlägen für die rechte obere Extremität verbunden seien, keine Tätigkeiten, welche mit Stossen und/oder Ziehen von schweren bis sehr schweren Lasten verbunden seien, kein körperfernes Hantieren mit schweren bis sehr schweren Lasten, kein Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von schweren bis sehr schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb und aus Sicherheitsgründen keine Gerüstarbeiten und kein Besteigen von Leitern. Ansonsten würden aus rein unfallchirurgischer Sicht keine anderen Einschränkungen, insbesondere keine solchen zeitlicher Natur, bestehen (VB 32.13 S. 6 f.).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.). 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.

3.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte – insbesondere den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum D._____, vom 31. Januar 2025 (recte wohl: 23. Januar 2025; vgl. mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. September 2025 aus dem parallel laufenden Verfahren VBE.2025.184 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Suva beigezogene Vernehmlassungsbeilage [VB UV] 252 S. 2 f.) – im Wesentlichen vor, er sei zurzeit als vollständig arbeitsunfähig einzustufen. Insbesondere aufgrund der orthopädischen Be-

richte sei davon auszugehen, dass eine invaliditätsausschliessende Erwerbsfähigkeit nicht mehr erreicht werden könne, da keine körperliche Stabilität gegeben sei. Es sei eine grundlegende Neubeurteilung der medizinischen Sachlage vorzunehmen, da auszuschliessen sei, dass er als Gipser beruflich wieder eingegliedert werden könne (vgl. Beschwerde S. 2).

3.2.

Die Beurteilung von med. pract. B._____ vom 25. Juli 2024 (vgl. E. 2.1. hiervor) ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Dieser stützte sich auf die Ergebnisse seiner fundierten eigenen Untersuchung vom 25. Juli 2024 sowie auf die medizinischen Vorakten der Suva, die (auch) auf mehreren persönlichen klinischen Untersuchungen sowie auf diversen Bildgebungen beruhen. Med. pract. B._____ berücksichtige sowohl die relevanten Vorakten wie auch die angegebenen Beschwerden und die bildgebenden sowie die unter anderem von ihm in der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befunde und kam darauf gestützt zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gipser aufgrund der Schulterbeschwerden infolge des Unfalls vom 21. Juli 2023 zwar nicht mehr zumutbar sei, medizinisch-theoretisch in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mehr) bestehe (vgl. E. 2.1. hiervor). Eine der Beurteilung von med. pract. B._____ widersprechende, (fach-)ärztliche Einschätzung lässt sich den Akten nicht entnehmen (vgl. dazu etwa auch VB 37.86 S. 3). Denn soweit Dr. med. C._____, der nebst den rechtsseitigen Schulterbeschwerden auch (wohl nicht auf das Ereignis vom 21. Juli 2023 zurückzuführende) Verspannungen bzw. Myogelosen im Bereich der distalen Adduktoren des rechten Oberschenkels sowie eine – asymptomatische – antero-superiore Labrum-Läsion am rechten Hüftgelenk und ein radiologisch femoroazetabuläres Impingement diagnostizierte (vgl. VB 37.113 S. 2; 37.86 S. 2; 37.49 S. 1), in seinem Bericht vom 23. Januar 2025 ausführte, es werde noch eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis Ende Januar 2025 bescheinigt und ab Februar 2024 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB UV 252 S. 3), ist nicht ersichtlich und wird auch nicht begründet festgehalten, dass seine Einschätzung für eine angepasste Tätigkeit zu gelten hätte. Auch den früheren Berichten von Dr. med. C._____ lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen. So hatte dieser am 3. Juni 2024 ausgeführt, es zeige sich ein regulärer Verlauf bei noch geringem Kraftdefizit und endgradiger Bewegungseinschränkung. Somit empfehle er das Fortführen der physiotherapeutischen Massnahmen. Der Beschwerdeführer würde gerne in angepasster Tätigkeit arbeiten. Als Gipser sei ihm dies in seiner Arbeitsstelle leider nicht möglich. Von der Suva werde nichts unterstützend angeboten, dass er wieder arbeiten könne. Somit bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zur nächsten Verlaufskontrolle im Juli (VB 37.49 S. 2). In seinem Bericht vom 12. Juli 2024 hatte Dr. med. C._____ festgehalten, es zeige sich ein regelrechter Verlauf bei noch geringem Kraftdefizit des rechten Armes. Eine Arbeitsfähigkeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer

weiterhin noch nicht möglich. Ab September sollte eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sein (VB 37.34 S. 2). Und am 6. November 2024 hatte Dr. med. C._____ ausgeführt, es zeige sich eine deutliche Zunahme der Kraft bei weiterhin regelmässiger Physiotherapie. Die 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe bis Ende Jahr. Ab Januar sollte eine volle Arbeitsfähigkeit erreichbar sein (VB UV 245 S. 3).

Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der vom Beschwerdeführer benannte Bericht von Dr. med. C._____ vom 23. Januar 2025 vermag damit insgesamt keine Zweifel an der überzeugenden versicherungsmedizinischen Einschätzung von med. pract. B._____ zu begründen und legt auch nicht nahe, dass sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende gesundheitliche Beeinträchtigungen bestünden, welche nicht auf das Ereignis vom 21. Juli 2023 zurückzuführen sind.

Vor diesem Hintergrund ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der – nicht namentlich genannte – RAD-Arzt (mit dem Kürzel "kkk._____") im Protokolleintrag vom 20. November 2024 auf den Bericht zur ärztlichen Untersuchung durch med. pract. B._____ vom 25. Juli 2024 verwies und festhielt, die Feststellungen in den vorliegenden Arztberichten seien sachlich fundiert und nachvollziehbar (vgl. Protokoll per 24. April 2025, Eintrag vom 20. November 2024).

3.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von med. pract. B._____ (vgl. E. 2.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf die Beurteilung von med. pract. B._____ ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (spätestens) ab dem 25. Juli 2024 (mithin schon vor dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs am 1. August 2024 [vgl. Anmeldung zum Leistungsbe-

zug vom 15. Februar 2024 {VB 1}} und Art. 29 Abs. 1 IVG]) in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. E. 2.1. hiervor).

4.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene, in einem Invaliditätsgrad von 22 % resultierende Invaliditätsgradermittlung (VB 46 S. 1 f.) vom Beschwerdeführer nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht nicht substantiiert beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. März 2025 (VB 46) zu Recht abgewiesen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe 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, 14. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker