

VBE.2025.35 / DB / hf

Art. 148

Urteil vom 7. November 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Gössi
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Andreas Edelmann, Rechtsanwalt,
Bahnhofstrasse 1, Postfach, 5330 Bad Zurzach

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. Dezember 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1975 geborene, zuletzt als Hilfsmechaniker tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 18. Dezember 2023 erstmalig bei der Beschwerdegegnerin aufgrund von Epilepsie, einer gebrochenen Wirbelsäule, Bandscheibenbeschwerden und sehr tiefer Osteoporose zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Gestützt auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Oktober 2024 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 20. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 24. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Dezember 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der SVA-Aargau, IV-Stelle vom 20.12.2024 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine volle Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter: Es sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Veranlassung eines medizinischen Gutachtens betreffend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Februar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. September 2025 wurde die fälschlicherweise als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegebene C. _____ aus dem Verfahren entlassen, die berufliche Vorsorgeeinrichtung, bei der der Beschwerdeführer im Rahmen seines letzten Arbeitsverhältnisses versichert war, zum Verfahren beigegeben und dieser Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.5.

Mit Eingabe vom 27. Oktober 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht über eine vom 11. August bis 7. Oktober 2025 dauernde stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Klinik D._____ ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 59) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Aus medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 20. Dezember 2024 (VB 59) insbesondere auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Juni 2024 (VB 43) sowie vom 28. Oktober 2024 (VB 58).

2.1.

Dr. med. G._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2024 aus, die Ballonkyphoplastie BWK 6 vom 17. April 2023 wegen Fraktur BWK 6 nach Sturz am 13. April 2023 sei ebenso hinreichend dokumentiert wie die seitdem bekannte Osteoporose und der einmalige epileptische Anfall mit Erstdiagnose am 28. Juni 2023. Die im MRI der LWS vom 18. Oktober 2023 beschriebenen mehrsegmentalen altersassoziierten dorsalen Anulusfissuren zwischen LWK 3 und SWK 5 mit allenfalls recessalem Kontakt zu den Wurzeln L 5 beidseits ohne Verlagerung der Nervenwurzeln, ohne Spinalkanalstenose und ohne jedwede neurologische Pathologie hätten bislang zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Hinweise auf eine strukturelle Herzerkrankung bzw. stenosierende KHK hätten sich in Zusammenschau der Befunde nicht ergeben. Durch die Psychiatrischen Dienste F._____ sei eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert worden, dem Beschwerdeführer sei aber keine engmaschige therapeutische Behandlung im Ambulatorium angeboten und weder ein entsprechendes Arbeitsunfähigkeitszeugnis noch ein Rezept ausgestellt worden. Die körperlich schwere Tätigkeit als Hilfsmechaniker mit Schweißen, Löten, Pressen und Fräsen sei dauerhaft nicht zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit in einem verständnisvollen Umfeld, wechselbelastend, körperlich leicht, mit der Möglichkeit des eigengewählten Positionswechsels, ohne häufiges Bücken, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne Schicht- und Fließbandarbeit, ohne Arbeiten unter zeitlichem Druck oder mit Intensität, ohne Bedienen von schnell laufenden

Maschinen, ohne störende Lichtverhältnisse, ohne Tätigkeiten, die mit Stößen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden seien, sowie ohne hohe Konzentrationsanforderungen bestehe beim Beschwerdeführer seit 1. Mai 2024 bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Am 1. Juni 2023 sei ein unauffälliger klinischer Wirbelsäulenbefund beschrieben und festgehalten worden, eine erneute neurochirurgische Intervention sei nicht erforderlich. Seit Februar 2024 sei der Beschwerdeführer anfallsfrei und aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (VB 43).

2.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 28. Oktober 2024 hielt Dr. med. G. _____ fest, weder die medizinischen Einwände noch der neu vorliegende Bericht vermöchten die Beurteilung des RAD vom 20. Juni 2024 zu beeinflussen. Im Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. August 2024 (vgl. VB 45) werde keine klinische Funktionsanalyse mitgeteilt, um eine komplexe Gesundheitsproblematik zu verifizieren, welche mit einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit vereinbar wäre. Zudem hätten bereits den fraktionierten adynamischen Bilderzyklen vom 18. Oktober 2023 keine objektivierbaren Funktionsdefizite entnommen werden können. Hinsichtlich Epilepsie mit einmaligem Anfall unklarer Semiologie mit Bewusstseinsverlust am 13. April 2023 sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Was die osteopenen und osteoporotischen Knochendichten anbelange, habe ohne Funktionsdefizite auch von rheumatologischer Seite keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müssen. Die vom Hausarzt im Bericht vom 28. August 2024 als progredient bezeichnete Osteoporose sei nirgends durch entsprechende apparative Kontrolluntersuchungen als fortschreitend belegt worden. Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie, habe in seinem Belastungsbericht vom 29. Juni 2023 über den guten Verlauf und die per 18. Juni 2023 abgeschlossene Arbeitsunfähigkeit informiert, wobei ab diesem Zeitpunkt sogar in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vgl. VB 4 S. 14 ff.). Der neurochirurgischen Einschätzung widerspreche Dr. med. H. _____ in seinem Belastungsbericht vom 30. November 2023 (vgl. VB 24.1 S. 1 ff.) mit Verweis auf fachferne psychiatrische Diagnosen, weshalb nicht weiter darauf eingegangen werde. Es sei zudem richtig, dass der Beschwerdeführer von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, anlässlich der Erstkonsultation am 5. Februar 2024 als zu 100% arbeitsunfähig beurteilt worden sei. Nachdem von ihr jedoch klar kommuniziert worden sei, dass darüber hinaus weder ein entsprechendes Arbeitsunfähigkeitszeugnis noch ein Rezept habe ausgestellt werden müssen, lasse sich nicht erkennen, wie in Bezug auf die psychische Situation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sein solle. Nachdem der Beschwerdeführer auch über sechs Monate nach der Erstkonsultation immer noch keine psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung begonnen habe, lasse sich eine diesbezügliche Notwendigkeit ebenso ausschliessen wie die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit.

Nachdem solchen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen zudem grundsätzlich weder Diagnosen noch Befunde oder eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen seien, seien diese auch nicht geeignet, eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung, die eine dauerhaft bestehende Funktionseinschränkung verlange, glaubhaft zu machen. Somit seien auch keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt (VB 58).

3.

3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.

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).

3.3.

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.).

3.4.

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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt gegen die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, welche gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. G. _____ vom 20. Juni 2024 sowie vom 28. Oktober 2024 von einer seit 1. Mai 2024 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, sinngemäss vor, es würden diverse medizinische Zeugnisse vorliegen, welche seine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden. Zudem seien die Behauptungen des RAD unter anderem dahingehend zu korrigieren, dass er sich effektiv in psychiatrischer Behandlung befinde (Beschwerde S. 5). Darüber hinaus habe der RAD den Beschwerdeführer nicht untersucht und könne seine Schlüsse demnach nur den Akten entnehmen (Beschwerde S. 6).

4.2.

Ausweislich der Akten begab sich der Beschwerdeführer erstmalig am 5. Februar 2024 in psychiatrische Behandlung bei Dr. med. L. _____. Diese stellte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und führte aus, eine Indikation für eine integrierte psychotherapeutische-psychiatrische Behandlung sei gegeben, jedoch könne dem Beschwerdeführer aus Kapazitätsgründen keine engmaschige therapeutische Behandlung im Ambulatorium angeboten werden. Aufgrund der Komplexität der Symptomatik mit somatischen und psychischen Beschwerden werde unter anderem eine stationäre Behandlung als indiziert beurteilt. Der Beschwerdeführer werde zum Zeitpunkt der Erstkonsultation als zu 100% arbeitsunfähig beurteilt (VB 38 S. 5). RAD-Arzt Dr. med. G. _____ zitierte in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2024 den Bericht von Dr. med. L. _____ vom 5. Februar 2024 insofern unvollständig, als er ausliess, dass Dr. med. L. _____ die Indikation für eine integrierte psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung für gegeben hielt, diese jedoch durch den Beschwerdeführer gemäss Angaben von Dr. med. L. _____ aus Kapazitätsgründen im Ambulatorium der Psychiatrischen Dienste F. _____ nicht hatte aufgenommen werden können. Zudem wurde eine stationäre Behandlung als indiziert beurteilt (VB 38 S. 5). Es wurde von

Dr. med. L._____ jedoch nicht ausgeführt, aus welchen Gründen auf ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis oder ein Rezept verzichtet wurde. Zudem führte Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 28. August 2024 aus, der Beschwerdeführer sei von ihm zur psychiatrischen Behandlung der Psychiatrischen Dienste F._____ zugewiesen worden und es liege ein Befund vom 19. Juli 2024 vor (VB 45 S. 3), wobei er jedoch ausweislich der Akten den entsprechenden Bericht nicht einreichte und die Beschwerdegegnerin diesen auch nicht anforderte. Entgegen den Ausführungen von Dr. med. G._____, bei dem es sich nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie handelt, sind den Akten somit zumindest Hinweise dafür zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine psychische Störung aufweist, deswegen eine psychiatrische Behandlung begonnen hat und auch psychische Einschränkungen vorliegen. Trotz diesen Hinweisen hat die Beschwerdegegnerin – in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (vgl. E. 3.1 hiervor) – keinerlei Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers getroffen. Im Weiteren hat der Beschwerdeführer mit der durchgeführten stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik D._____ vom 11. August 2025 bis 7. Oktober 2025 mit Integration im multimodalen Therapieangebot (Austrittsbericht Klinik D._____ vom 21. Oktober 2025, S. 1 f.) sich der ihm von der Psychiatrischen Dienste F._____ empfohlenen Behandlung unterzogen (vgl. VB 38 S. 5), wobei die Ärzte der Klinik D._____ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht ausgingen (vgl. Austrittsbericht Klinik D._____ vom 21. Oktober 2025 S. 4). Die Beschwerdegegnerin wird somit noch Abklärungen zu den psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers zu treffen haben.

4.3.

Es bestehen somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von Dr. med. G._____ vom 20. Juni 2024 (VB 43) und vom 28. Oktober 2024 (VB 58), weshalb nicht auf diese Stellungnahmen abgestützt werden kann.

4.4.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund im Lichte der Untersuchungsmaxime (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Dezember 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 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, 7. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Bächli