

**VBE.2022.458 / dr / nl**

(Vers.-Nr. 756.6289.9751.92)

Art. 60

**Urteil vom 26. Juni 2023**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Roth  
Gerichtsschreiberin i.V. Reisinger

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Serge Flury, Rechtsanwalt,  
Kasinostrasse 38, 5000 Aarau

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

**BVG-Sammelstiftung Swiss Life**, General Guisan-Quai 40,  
Postfach, 8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 15. November 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1966 geborene Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 2012 selbstständig als Maler und Gipser tätig. Am 4. Juni 2021 meldete er sich bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf einen "Muskelriss [...] im linken Oberarm" zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, welche am 20. Juli 2021 eine durch die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG durchgeführte funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) veranlasst hatte und holte eine Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD. In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. November 2022 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Dezember 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung vom 15.11.2022 aufzuheben.
- 2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, mindestens eine Rente gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 50 % auszurichten.
- 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 23. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. Februar 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 1. März 2023 verzichtete.

---

## Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

### 1.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 54) zu Recht abgewiesen hat.

### 2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### 3.

#### 3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2022 (VB 54) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die von der Krankentaggeldversicherung eingeholte funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG vom 20. Juli 2021. Die Dres. med. B., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und C., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, stellten folgende Diagnosen (VB 13.1 S. 2):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Status nach proximalem Bizepssehne-Abriss links im April 2020 bei/mit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

klinisch vermehrte BWS-Kyphose, indolent"

In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 30%ige Leistungseinschränkung. In einer angepassten, mittelschweren Tätigkeit mit Heben und Tragen bis selten 20 kg, sei der Versicherte 100 % arbeitsfähig (VB 13.1 S. 4).

#### 3.2.

In der Beurteilung vom 22. November 2021 äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, unter anderem dahingehend zur FOMA, dass die darin enthaltene Beurteilung

medizinisch-theoretisch für den ganzen Zeitraum seit April 2020, also seit dem Unfalldatum, gelten könne, da das klinische Bild "bis aktuell" kaum fluktuierte und keine weitere Verbesserung zu erwarten ist (VB 28).

#### **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 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).

##### **4.2.**

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) - erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind - wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen - ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem solchen Gutachten kommt somit nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasste Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteil des Bundesgerichts 8C\_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2; 8C\_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5; je mit Hinweisen).

#### **5.**

##### **5.1.**

###### **5.1.1.**

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, es könne nicht unbezogen auf das durch die Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten abgestellt werden, da die Krankentaggeldversicherung auf die Arbeitsfähigkeit, die IV jedoch auf die Erwerbsfähigkeit abstelle. Zudem sei dem Beschwerdeführer im Bericht von Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom F. vom 20. April 2022, im Gegensatz zum Gutachten, in welchem ihm in der bisherigen Tätigkeit eine 30%ige Leistungseinschränkung attestiert wurde, eine Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % attestiert worden (Beschwerde S. 3).

###### **5.1.2.**

Der behandelnde Arzt Dr. med. E. hat im Arztbericht vom 20. April 2022 folgende Diagnosen gestellt (VB 42 S. 4):

"Status nach distaler Bizepssehnenruptur links bei:  
Status nach Trauma bei Basketballspiel vom 04/2020  
- initial keine ärztliche Vorstellung"

Aufgrund der Einschränkungen bei der Maximalkraft und beim Heben und Tragen von schweren Gegenständen sei die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert (VB 42 S. 11). In angepassten, leichten Arbeiten, wie in solchen, die keine Maximalkraft des Armes benötigen, zum Beispiel leichte bis mittlere körperliche Tätigkeiten auf Bauch- bis Brusthöhe, ohne Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Gewichte von mehr als 10 kg, oder in administrativen Tätigkeiten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 100 % (VB 42 S. 12).

## **5.2.**

Zu prüfen ist, ob von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. med. E. oder von einer 30%igen Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit gemäss der FOMA durch Dres. med. B. und C. auszugehen ist. Die FOMA der Fachärzte vom AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG umfasste ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten (VB 13.1 S. 1). Entsprechend war ihnen bekannt, dass die behandelnden Ärzte des F. dem Beschwerdeführer in früheren ärztlichen Berichten eine Arbeitsfähigkeit von noch 50 % bescheinigt hatten (vgl. VB 13.1 S. 2, 7 f.). Sie wiesen in ihrem Bericht vom 20. Juli 2021 dabei auch auf einen Bericht von Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom F., vom 4. Juni 2021, hin (VB 13.1 S. 8), in welchem dieser ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigte. Diese beruhte auf dem Wunsch des Beschwerdeführers selbst, die Arbeitsfähigkeit wieder zu 50 % aufzunehmen. Er hielt relativierend fest, die tatsächliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne in einem Arbeitsplatz-basierenden Assessment evaluiert werden (vgl. VB 13.1 S. 22). Eine solche arbeitsplatzbezogene fundierte Abklärung fand einen Monat nach dem Bericht von Dr. med. H., bei der FOMA am 8./9. Juli 2021 (vgl. VB 13.1 S. 1) statt. RAD-Arzt Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wies in seiner Beurteilung vom 14. Juli 2022 in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass in Ziffer 6.1 der FOMA die Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit "bis ins kleinste Detail" beschrieben werde (VB 47 S. 2). Die arbeitsplatzbezogenen Abklärungen durch die FOMA sind äusserst detailliert und umfangreich (vgl. VB 13.1 S. 4, 13 ff.). Sie sind schlüssig begründet und nachvollziehbar. Die spätere Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % in der angestammten Tätigkeit durch Dr. med. E. scheint hingegen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu beruhen bzw. scheint stark von diesen beeinflusst zu sein, was insofern nachvollziehbar

ist, als sie der Erfahrungstatsache entspricht, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). So führte Dr. med. E. im Arztbericht vom 20. April 2022 aus, es sei bei der Erstvorstellung im F. am 16. September 2020 die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Hausarztes in der Höhe von 50 % weitergeführt worden (VB 42 S. 2). Bereits zuvor gab Dr. med. H. vom F. an, nachdem der Beschwerdeführer gewünscht habe, die Arbeitsfähigkeit wieder zu 50 % aufzunehmen und "[...] glaubhaft" "versichert [...]" habe, er werde in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (VB 13.1 S. 22). An dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung wurde in den darauffolgenden Arztberichten festgehalten (vgl. Arztberichte vom 28. Juli 2021, 20. November 2021, 23. Februar 2022 und 20. April 2022 in VB 42 S. 1 ff.). Ein von Seiten des F. gefordertes anderweitiges "Arbeitsplatz-basierendes-Assessment" (vgl. VB 13.1 S. 22), als dasjenige durch die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (VB 13.1 S. 1 ff.), hat nicht stattgefunden. Dr. med. E. scheint bei seiner letzten Einschätzung vom 20. April 2022 keine Kenntnis von der spezifisch arbeitsplatzbezogenen FOMA vom 20. Juli 2021 gehabt zu haben, zumindest nimmt er bei seiner abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keinen Bezug darauf (vgl. VB 42 S. 11).

Angesichts dieser Umstände kann der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. D. vom 21. November 2021 gefolgt werden, wonach die FOMA durch Fachärzte vom AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, im Gegensatz zu den Arbeitsunfähigkeitsangaben des F., nachvollziehbar und schlüssig seien (VB 28 S. 2). Ebenso ist daher der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. I. zu folgen, wonach die Herabsetzung der Leistungsfähigkeit um 30 % in der FOMA nachvollziehbar begründet sei, wohingegen die subjektiv gefärbte Einschätzung der Kraft durch Dr. med. E. undifferenziert und vage sei (VB 47 S. 2). Diese Angaben sind begründet und überzeugend.

### **5.3.**

Was die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, für die Krankentaggeldversicherung sei die Arbeitsfähigkeit, für die IV jedoch die Erwerbsfähigkeit massgebend, weshalb auf die FOMA nicht abgestellt werden könne (Beschwerde S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeit durch den Mediziner, die Erwerbsfähigkeit hingegen durch die Rechtsanwendung zu beurteilen ist. Die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit alleine kann den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsfähigkeit nicht erbringen. Sie bildet jedoch eine wichtige Grundlage für deren Beurteilung (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.). Im Übrigen nehmen die Fachärzte vom AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG auch zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Stellung (vgl. E. 3.1 und VB 13.1 S. 4). Die FOMA könnte somit zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit und des

Invaliditätsgrades beigezogen werden, was jedoch vorliegend nicht notwendig ist, weil es bereits an der hierfür vorausgesetzten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in genügender Höhe (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) mangelt.

#### **5.4.**

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der FOMA von Dres. med. B. und C. zu begründen. Somit erübrigt sich auch die vom Beschwerdeführer verlangte Durchführung eines Gutachtens (Beschwerde S. 4). Auf die FOMA vom 20. Juli 2021 und die darin attestierte 30%ige Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit kann somit vollumfänglich abgestellt werden.

#### **6.**

##### **6.1.**

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sieht eine einjährige Warte- oder Karenzzeit vor. Bevor ein Rentenanspruch entstehen kann, muss die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sein. Nach Ablauf des Wartejahres muss die versicherte Person gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG sein (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

##### **6.2.**

Die Fachärzte vom AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG attestierten dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung in der Höhe von 30 % (vgl. E. 3.1), welche gemäss RAD-Arzt Dr. med. D. für den ganzen Zeitraum von April 2020, also seit dem Unfalldatum, "bis aktuell" gelte (vgl. E. 3.2). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und es ist nicht ersichtlich, weshalb diese nicht korrekt sein sollte. Der Beschwerdeführer war damit zu keinem Zeitpunkt und demnach auch nicht während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig. Das Wartejahr ist somit nicht erfüllt, weshalb sich die Bestimmung des Invaliditätsgrades erübrigt. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers demzufolge zu Recht verneint.

#### **7.**

##### **7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

##### **7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**7.3.**

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. 139 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter, 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
die Beigeladene  
das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

**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



Vertreter zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 26. Juni 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Reisinger

