

VBE.2021.526 / TR / ce
(Vers.-Nr. 756.5735.167914)
Art. 70

Urteil vom 13. Juli 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Reimann
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Silvio Nodari Fürsprecher, c/o CAP Rechtsschutz, Schwarztorstrasse 22, Postfach, 3001 Bern
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B. _____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 25. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Nachdem die Beschwerdegegnerin mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 29. September 2014 das Leistungsbegehren des 1967 geborenen Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen und Rente abgewiesen hatte, meldete er sich am 28. Oktober 2014 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 13. November 2014) erneut zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge mehrfach die Akten des Unfallversicherers ein. Am 16. Januar 2018 fand eine orthopädische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) statt. Die Eingliederungsmassnahmen wurden am 9. August 2018 abgeschlossen. Nach Einholung weiterer Akten beim Unfallversicherer und Aktenvorlage an den RAD (letztmals April/Mai 2020) verfügte die Beschwerdegegnerin – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – am 25. Oktober 2021, der Beschwerdeführer habe Anspruch auf folgende Rentenleistungen:

- 1. Mai 2015 bis 31. Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Rente;
- 1. Januar 2019 bis 31. Oktober 2019 Anspruch auf eine ganze Rente;
- 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 Anspruch auf eine halbe Rente.

2.

2.1.

Am 29. November 2021 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte Folgendes:

- "1. Es sei die Verfügung vom 25.10.2021 der IV-Stelle des Kantons Aargau aufzuheben und es seien Herrn A. ab Mai 2015 eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 12. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Januar 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Am 25. Januar 2022 verzichtete sie auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit Beschluss vom 15. Juli 2022 wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt und ihm Gelegenheit zum allfälligen Rückzug der Beschwerde gegeben. Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 11. Juli 2022 an seiner Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Mit Verfügung vom 25. Oktober 2021 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vom 1. Mai 2015 bis 31. Dezember 2016 und vom 1. Januar 2019 bis 31. Oktober 2019 jeweils eine ganze Rente sowie vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 eine halbe Rente zu (Vernehmlassungsbeilage [VB] 212). Im Folgenden ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung zu prüfen.

1.2.

Der vorliegend zu prüfende Rentenanspruch basiert auf der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 28. Oktober 2014 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 13. November 2014; VB 28). Somit konnte der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. Mai 2015 entstehen.

1.3.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

2.

2.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Sie haben den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden können (vgl. statt vieler: BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 mit Hinweisen).

2.2.

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

Ein reines Aktengutachten ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1).

3.

3.1.

Die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 28. Oktober 2014 erfolgte aufgrund der am 1. Juli 2013 anlässlich eines Arbeitsunfalls erlittenen Verletzungen (VB 28 S. 6). Damals war die rechte Hand des Beschwerdeführers in eine Walze geraten (Schadenmeldung UVG, VB 9 S. 44). Den Akten sind zudem Eingriffe an der rechten Schulter zu entnehmen (VB 12 S. 3). Bereits bei der ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Mai 2014 machte der Beschwerdeführer neben Bewegungseinschränkungen des rechten Arms Probleme mit dem rechten Kniegelenk geltend (Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 12. Mai 2014, VB 12 S. 4). Letztere gingen auf einen 2011 erlittenen Arbeitsunfall zurück. In den Jahren 2014 und 2015 wurden sodann Knieoperationen vorgenommen, wobei sich Komplikationen durch Infekte ergaben. In den nachfolgenden Jahren standen die rechtsseitigen Kniegelenksbeschwerden mit Instabilitätsgefühl des rechten Knies im Vordergrund. Zudem machte der Beschwerdeführer (lumbale) Rückenbeschwerden geltend (zusammenfassend Austrittsbericht der Rehaklinik D. vom 17. Juli 2017 [VB 85.6 S. 1 f.] und Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 18. September 2017 [VB 87 S. 5 ff.]).

Aufgrund persistierender Kniebeschwerden mit Instabilität wurde das rechte Knie am 11. Januar 2019 erneut operiert (VB 174.48 S. 1), ebenso am 11. Juni 2021 (VB 216 S. 33 f.).

3.2.

Zuvor hatte der RAD – nach der am 16. Januar 2018 durchgeführten orthopädischen Untersuchung (VB 117) – mit Stellungnahmen vom 3. April 2020 (VB 193) und 14. Mai 2020 (VB 194 S. 1) die Akten beurteilt. Gestützt darauf erging die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2021. Der Beschwerdeführer weist insbesondere darauf hin, dass der Unfallversicherer den Sachverhalt weiter abkläre und weiterhin das volle Taggeld ausrichte

(Beschwerde S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit der letzten Operation vom 11. Juni 2021 zudem bereits seit mehr als fünf Monaten (Beschwerde S. 5).

4.

Der Beurteilungszeitraum endet mit dem Erlass der Verfügung (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11). Die Beschwerdegegnerin holte jedoch keine Akten zur am 11. Juni 2021 durchgeführten Operation ein, bevor sie am 25. Oktober 2021 die angefochtene Verfügung erliess. Unklar ist in diesem Zusammenhang insbesondere, wie sich die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nach der letzten Operation präsentierte. Sodann stützte sich die Beschwerdegegnerin vorwiegend auf die medizinischen Akten des Unfallversicherers. Darin ist die Knieproblematik gut dokumentiert. Hingegen fehlen Beurteilungen der Schulter- und Armproblematik, die immerhin Anlass zur Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin gegeben hatten. Ebenso fehlen medizinische Berichte über den Zustand der Wirbelsäule, denn diese Beschwerden wurden vom Unfallversicherer als unfallfremd beurteilt (ärztliche Beurteilung des Unfallversicherers vom 16. Januar 2019, VB 174.81) und entsprechende Leistungen wurden abgelehnt (Schreiben des Unfallversicherers vom 11. Januar 2019, VB 174.82). Somit sind allfällige die Wirbelsäule betreffende Behandlungen in den Akten des Unfallversicherers nicht dokumentiert. Den Akten sind jedoch an verschiedenen Stellen Hinweise auf Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers zu entnehmen (u.a. anlässlich der orthopädischen RAD-Untersuchung vom 16. Januar 2018 [VB 117 S. 4], Sprechstundenbericht der Universitätsklinik E. vom 30. Juli 2019 [VB 178.10 S. 2]).

Im Gegensatz zur Unfallversicherung ist die Invalidenversicherung eine finale Versicherung, weshalb sie nicht nur die unfallkausalen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1 mit Hinweisen). In Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen.

Insgesamt fehlt namentlich eine Gesamtschau der orthopädischen Problematik, die im Übrigen auch für die Definition des Profils der Verweistätigkeit benötigt wird. Es bestehen zumindest geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen des RAD, da diese nicht auf den vollständigen Akten beruhten (insbesondere kein Miteinbezug der aktuellen Akten des Unfallversicherers [wie etwa die mit Beschwerde eingereichte orthopädisch-chirurgische Beurteilung vom 12. Februar 2021]; fehlende Untersuchungsberichte betreffend Wirbelsäule). Folglich ist darauf nicht abzustellen.

Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zu umfassenden Abklärungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und zur fachärztlichen Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auch im retrospektiven Verlauf zurückzuweisen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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 25. Oktober 2021 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. 375.00 zu bezahlen.

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 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, 13. Juli 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann

