

**VBE.2023.129 / sb / fi**

Art. 72

**Urteil vom 29. August 2023**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
                    Oberrichterin Fischer  
                    Oberrichterin Peterhans  
                    Gerichtsschreiber Berner

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      A. \_\_\_\_\_  
führer            vertreten durch Dr. iur. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82,  
                    Postfach, 4051 Basel

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

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                    (Verfügung vom 8. Februar 2023)

---

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

### **1.**

Der 1963 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Produktionsmitarbeiter tätig. Am 24. Februar 2017 meldete er sich der Folgen eines Verkehrsunfalls vom 29. August 2016 wegen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und liess den Beschwerdeführer im Rahmen dieser Abklärungen durch die SMAB AG, St. Gallen, polydisziplinär begutachten. Ferner nahm die Beschwerdegegnerin ein von der zuständigen Unfallversicherung eingeholtes neurologisch-orthopädisches Gutachten vom 30. August 2021 zu den Akten. In der Folge hielt die Beschwerdegegnerin mehrfach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und stellte dem Beschwerdeführer schliesslich mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen vom Beschwerdeführer am 10. November 2022 erhobenen Einwände und nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Februar 2023 wie vorbeschieden.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 9. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Es sei die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 8. Februar 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2017 eine ganze Rente basierend auf einem mindestens 70-prozentigen Invaliditätsgrad zuzusprechen.

##### **2.**

Es sei dem Beschwerdeführer für die o/e-Kosten des vorliegenden Verfahrens der Kostenerlass mit dem unterzeichnenden Anwalt als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu bewilligen.

##### **3.**

Unter o/e-Kostenfolge."

#### **2.2.**

Mit Eingabe vom 29. März 2023 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

#### **2.3.**

Mit Vernehmlassung vom 30. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.4.**

Mit Eingabe vom 13. April 2023 verurkundete der Beschwerdeführer weitere Arztberichte und hielt im Übrigen an seiner Beschwerde und deren Begründung fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen,

---

### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Februar 2023 zu Recht verneint hat.

#### **2.**

##### **2.1.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 mit Hinweisen).

##### **2.2.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines

Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **2.3.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **2.4.**

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 und 122 V 157 E. 1c S. 160). 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). 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 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

## **3.**

### **3.1.**

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte SMAB-Gutachten vom 19. März 2020 vereint eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. B., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. C., Fachärztin für Neurologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für

Neurologie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69.1, S. 9):

- "1.  
Chronische Depression (ICD-10: F32.8)
2.  
Verdacht auf segmentale Dystonie im Bereich Mimik, Unterkiefer, Nacken und Larynx mit funktioneller Überlagerung
3.  
Läsion des Nervus saphenus und Nervus suralis links mit neuropathischen Schmerzen nach traumatischer Unterschenkeltrümmerfraktur links am 29.08.2016"

Bezüglich der bisherigen Tätigkeit sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der stationären Rehabilitation am 11. Mai 2017 und anschliessend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit "monatlich 25%iger Steigerung" auszugehen. Etwa ab Juli 2017 werde das Erreichen einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bei erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der neuropathischen Schmerzen (und auch der Depression) eingeschätzt. Ab November 2019 sei aufgrund der vermuteten Dystonie wiederum von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei von ebenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende der stationären Rehabilitation am 11. Mai 2017 und anschliessend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit "monatlich 25%iger Steigerung" auszugehen. Etwa ab "Mitte 2017 (spätestens Anfang 2018)" sei vom jetzigen Ausmass der Depression mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen (VB 69.1, S. 12 f.).

### **3.2.**

Das SMAB-Gutachten vom 19. März 2020 wurde vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.179 vom 27. Oktober 2020 im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren bezüglich des somatischen Gesundheitszustands mangels Nachvollziehbarkeit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung als nicht beweismässig beurteilt (vgl. VB 83.10). In der Folge holte die Unfallversicherung bei den Dres. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F., Facharzt für Neurologie, ein bidisziplinäres neurologisch-orthopädisches Gutachten ein, welches am 30. August 2021 erstattet wurde. Aus neurologischer Sicht wurde eine segmentale Dystonie im Kopf- und Halsbereich (ICD-10 G24.8) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus orthopädischer Sicht wurden ein linksseitiges chronisches Schmerzsyndrom an Unterschenkel und Fuss, ein chronisches lumbosakrales sowie zervikovertebrales Schmerzsyndrom, (anamnestisch) ein Status nach Meniskusläsion im Jahr 2008 und ein chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom diagnostiziert (VB 90.1, S. 44 ff.).

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, aus neurologischer Sicht bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine (nicht unfallkausale) Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % in einem zumutbaren Vollpensum, so dass gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für sämtliche Tätigkeiten resultiere. Aus orthopädischer Sicht bestehe unfallbedingt eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bei ganztägigem Pensum für die angestammte Tätigkeit. In angepassten Tätigkeiten bestehe keine (auch keine nicht unfallkausale) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 90.1, S. 57 und S. 64 f.).

### **3.3.**

RAD-Arzt Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinen beiden Stellungnahmen vom 28. Juli (VB 126, S. 3 f.) und vom 26. August 2022 (VB 127) zusammengefasst fest, es könne gestützt auf das von der Unfallversicherung eingeholte neurologisch-orthopädische Gutachten vom 30. August 2021 davon ausgegangen werden, dass in der angestammten Tätigkeit ab dem 29. August 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Anschliessend habe die Arbeitsfähigkeit dann 25 % ab dem 12. Juni 2017, 50 % ab dem 26. Juni 2017 und schliesslich 70 % ab dem 10. Juli 2017 und bis auf Weiteres betragen. In einer angepassten Tätigkeit habe ebenfalls ab dem 29. August 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend habe die Arbeitsfähigkeit dann 25 % ab dem 12. Juni 2017, 50 % ab dem 26. Juni 2017, 75 % spätestens ab dem 24. Juli 2017 und schliesslich 100 % ab dem 24. Juli 2017 und bis auf Weiteres betragen. Die im SMAB-Gutachten vom 19. März 2020 aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten beschriebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % "mag weiterhin Bestand haben, geht allerdings gesamthaft am 21. August 2021 in der vom neurologischen Gutachter [...] attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit [...] unter" (VB 127, S. 3). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. G. in einer weiteren Stellungnahme vom 16. Januar 2023 im Wesentlichen fest (VB 141).

## **4.**

### **4.1.**

Der Beschwerdeführer hat sich am 24. Februar 2017 zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. VB 8), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. August 2017 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist – unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – der Gesundheitszustand ab August 2016 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend.

### **4.2.**

Dem von der Unfallversicherung eingeholten neurologisch-orthopädischen Gutachten vom 30. August 2021 ist aus neurologischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % in Rahmen eines Vollpensums und aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung

von 30 % in der angestammten Tätigkeit bei ganztägigem Pensum und keinerlei Einschränkung in angepassten Tätigkeiten zu entnehmen (vgl. vorne E. 3.2.). Aus dem psychiatrischen Teil des SMAB-Gutachtens vom 19. März 2020, welchem das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.179 vom 27. Oktober 2020 im Unterschied zum somatischen Teil den Beweiswert nicht abgesprochen beziehungsweise diesen nicht beurteilt hat – geht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit seit "mindestens zwei Jahren" hervor (VB 69.4, S. 12 f.; vgl. ferner vorne E. 3.1.). Vor diesem Hintergrund ist darauf hinzuweisen, dass der Zweck interdisziplinärer Gutachten gerade darin besteht, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Gesamtergebnisses aufzuzeigen. Dabei sind in der Regel die unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten nicht einfach zu addieren, sondern im Zuge einer Gesamtschau zu bewerten. Ob sich die einzelnen, aus mehreren Gesundheitsschäden resultierenden Einschränkungen überschneiden oder (teilweise respektive ganz) zu addieren sind, ist eine spezifisch medizinische Fragestellung (vgl. zum Ganzen statt vieler SVR 2022 IV Nr. 24 S. 79, 8C\_632/2021 E. 5.5 mit Hinweisen). Eine solche Gesamtbeurteilung fehlt vorliegend. Daran vermag auch die nicht fachpsychiatrische Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. G. nichts zu ändern, wonach die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der somatisch bedingten aufgehe, fehlt dieser doch jegliche Begründung. Sie scheint ferner nur schwerlich mit der im neurologisch-orthopädischen Gutachten vom 30. August 2021 geäußerten Ansicht vereinbar, wonach die Beschwerden "nicht hauptsächlich organisch bedingt" seien (VB 90.1, S. 59) respektive "an eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekompone[n]te" zu denken sei (VB 90.1, S. 64). Hinzu kommt, dass sich die Beurteilung von Dr. med. G. ihrem Wortlaut nach einzig auf den Zeitraum ab dem 21. August 2021 bezieht und damit nicht den ganzen vorliegend relevanten Zeitraum erfasst. Dass im SMAB-Gutachten vom 19. März 2020 eine "Addition von Teilarbeitsfähigkeiten" verneint wurde (VB 69.1, S. 13), vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen, denn diesem Gutachten wurde vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.179 vom 27. Oktober 2020 im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren bezüglich des somatischen Gesundheitszustands kein Beweiswert zugestanden (vgl. VB 83.10). Insgesamt erweist sich der massgebende Sachverhalt bereits aus diesen Gründen als unzureichend erstellt. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer angeführte neurologische Beurteilung von Prof. Dr. med. H., Facharzt für Neurologie, und der Assistenzärztin I., Kantonsspital J. (VB 94.2, S. 5 ff.) sowie die mit Eingabe vom 13. April 2023 verurkundete psychiatrische Beurteilung von Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. März 2023 nichts zu ändern, denn auch diesen fehlt es an einer – nach dem Dargelegten hier notwendigen –

Gesamtbeurteilung unter Einbezug aller relevanten medizinischen Disziplinen.

**4.3.**

Nach dem Dargelegten fehlt es bereits in zeitlicher, aber auch in qualitativer Hinsicht an zureichenden sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben.

**5.**

**5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**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 8. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 29. August 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner