

VBE.2022.43 / cj / BR

Art. 66

Urteil vom 29. Juni 2022

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Junghanss
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Hansjörg Geissmann Rechtsanwalt, Schibli & Partner Advokatur und Notariat AG, Cordulaplatz 1, 5400 Baden
-----------------------	---

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

Beigeladene	B. _____
-------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Dezember 2021)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Nachdem dem 1970 geborenen Beschwerdeführer nach einem Motorradunfall (Unfallereignis vom 29. August 1999) mit anschliessender Unterschenkel und später transgenikulärer Amputation rechts von der damals zuständigen IV-Stelle Schwyz eine Umschulung zum EDV-Supporter finanziert worden und er anschliessend als EDV-Supporter tätig gewesen war, meldete er sich am 9. Oktober 2017 bei der infolge Wohnortwechsels neu zuständigen Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Nachdem der Beschwerdeführer wieder eine Tätigkeit als Servedesk Mitarbeiter zu 100 % aufgenommen hatte, wurde das Verfahren betreffend berufliche Integration mit Mitteilung vom 26. Februar 2018 abgeschlossen.

1.2.

Am 18. Juni 2018 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte die medizinischen und beruflichen Akten und leistete Kostengutsprache für berufliche Massnahmen. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. August 2020 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2020.494 vom 25. Januar 2021 teilweise gut, hob die Verfügung vom 25. August 2020 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer polydisziplinär durch Ärzte der GA eins AG Gutachtenstelle, Frick (nachfolgend: GA eins), begutachten. Gestützt auf das am 19. Oktober 2021 erstattete Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Am 1. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1. Unter Aufhebung der Verfügung vom 14. Dezember 2021 sei dem Versicherten mindestens eine Viertels-Invalidenrente zuzusprechen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der unterzeichnete Anwalt sei als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestimmen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Februar 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen. Diese verzichtete mit Schreiben vom 2. März 2022 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter wurde lic. iur. Hansjörg Geissmann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 S. 213; 129 V 354 E. 1 S. 356 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.

Vorliegend handelt es sich um eine Neuanschuldung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2017 vom 6. September 2018 E. 4). In diesem Sinne ist insbesondere massgebend, ob seit der Mitteilung vom 26. Februar 2018 (VB 40) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Der Verlust der Arbeitsstelle des Beschwerdeführers per 7. Mai 2018 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 50) aufgrund einer Veränderung seines Gesundheitszustandes (vgl. Bericht des Kantonsspitals C. vom

21. Juli 2018, VB 52, sowie Aktennotiz des RAD vom 10. Dezember 2018, VB 55) stellt unbestrittenermassen eine solche neuanmeldungsrechtlich erhebliche Veränderung dar, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2021 (VB 202) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre GA eins-Gutachten vom 19. Oktober 2021 mit den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie (VB 196).

3.2.

Die GA eins-Gutachter stellten in der interdisziplinären Beurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 196.2 S. 5):

- "1. Chronische Beschwerden im Bereich der rechten unteren Extremität (ICD-10 T93.5/Z98.8)
(...)
2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
(...)
3. Rezidivierende Divertikulitiden (ICD-10 K57.230)
(...)
4. Polyglobulie (ICD-10 D75.8)
(...)"

Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest, der Explorand habe 1999 einen Motorradunfall mit Amputation des rechten Unterschenkels erlitten. Bei der orthopädischen Untersuchung seien ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten unteren Extremität sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Die körperliche Belastbarkeit sei aus orthopädischer Sicht eingeschränkt. Auch bei körperlich leichten Tätigkeiten müsse der Explorand wiederholt Pausen machen. Bei der neurologischen Untersuchung sei als Schmerzursache ein neuropathisch nozizeptives Schmerzsyndrom im Stumpfbereich festgestellt worden. Dieses erkläre die verstärkten Schmerzen und schränke die Belastbarkeit "zusätzlich zur orthopädischen Feststellung" ein. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung hätten eine rezidivierende Divertikulitis, eine Polyglobulie und eine Adipositas bestanden. Im Labor seien erhöhte Leberwerte festgestellt worden, wobei die Ursache unklar sei. Die "klinischen Befunde" seien "kompensiert" gewesen. Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit habe nicht festgestellt werden können. Kurz dauernde, ta-

gewisse Arbeitsunfähigkeiten seien aber durch die Divertikulitisbeschwerden und Aderlässe (wegen der Polyglobulie) möglich. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Die Somatisierungsstörung erkläre Beschwerden im körperlichen Bereich, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit ergebe sich daraus aus psychiatrischer Sicht nicht (VB 196.2 S. 6).

Die Gutachter führten weiter aus, dass in der vor dem Unfall vom 29. August 1999 ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich leichten, immer wieder sitzenden Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit könne spätestens seit dem Zeitpunkt der IV-Wiederaanmeldung im Juni 2018 angenommen werden (VB 196.2 S. 6 f.).

4.

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. 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; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 196.3) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 196.4 S. 2 f.; VB 196.5 S. 1 ff.; VB 196.6 S. 1 ff.; VB 196.7 S. 1 f.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 196.2; VB 196.5 S. 4 f.; VB 196.6 S. 4 ff.; VB 196.7 S. 2 f.). Es wurde eine Zusatzuntersuchung durchgeführt (Labor [Blutbild, Medikamenten-

spiegel], VB 196.9 S. 2 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 196.2 S. 5 ff.; VB 196.4 S. 4 ff.; VB 196.5 S. 5 ff.; VB 196.6 S. 6 ff.; VB 196.7 S. 3 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.); es ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Gutachter sei nicht nachvollziehbar und entspreche nicht den in den einzelnen Teilgutachten festgelegten Arbeitsfähigkeitseinschätzungen (Beschwerde, S. 4 ff.).

5.2.2.

Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ergibt sich die attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere gestützt auf die orthopädischen, neurologischen und allgemeininternistischen Befunde (VB 196.2 S. 7).

Im orthopädischen Teilgutachten wurde im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgehalten, es bestehe "eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei ganztägigem Pensum mit um 30% reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfes" (VB 196.6 S. 8). Aus dieser Formulierung ergibt sich – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 5) – klarerweise, dass der Beschwerdeführer bei einem zumutbaren *ganztägigen* Pensum (= 100 %) eine um 30 % reduzierte Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs zu erbringen vermag. Entsprechend resultiert eine 70%ige Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht (VB 196.6 S. 8).

Im neurologischen Teilgutachten wurde dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert aufgrund des reduzierten Leistungsniveaus wegen der Stumpfschmerzen (VB 196.7 S. 5).

Im allgemeininternistischen Teilgutachten wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % attestiert. Als Begründung für die reduzierte Leistungsfähigkeit wurde auf gelegentliche "Ausfälle" verwiesen. Diese ergäben sich aufgrund von Divertikulitisschüben und Aderlässen wegen der Polyglobulie (VB 196.4 S. 5 f.). Damit berücksichtigte der allgemeininternistische Gutachter – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 5) – die allgemeininternistischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (rezidivierende Divertikulitiden

und Polyglobulie [VB 196.4 S. 4]) bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und attestierte eine um 10 % reduzierte Leistungsfähigkeit (VB 196.4 S. 5 f.).

5.2.3.

In der polydisziplinären Gesamtbeurteilung wurde dem Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, immer wieder sitzenden Tätigkeit eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert. Es wurde als Begründung für die Gesamtarbeits(un)fähigkeit festgehalten, dass die körperlichen Einschränkungen, welche vermehrt Pausen notwendig machen würden, vorwiegend durch die orthopädischen Befunde am Bewegungsapparat begründet seien. Hinzu komme das neurologisch diagnostizierte neuropathische Schmerzsyndrom, welches die orthopädischen Einschränkungen verstärke. Auch die allgemeininternistische Problematik mit Divertikulitis und Polyglobulie habe gewisse Ausfalltage zur Folge (VB 196.2 S. 7). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit wurden damit alle Aspekte, die gemäss den Einzelgutachten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, berücksichtigt. Die Gutachter attestierten sodann *gesamthaft* eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (VB 196.2 S. 7). Sie gingen somit davon aus, dass sich die in den Teilgutachten attestierten Arbeitsfähigkeiten nicht (vollständig) addierten, was ohne Weiteres nachvollziehbar erscheint.

5.3.

Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss GA eins-Gutachten vom 19. Oktober 2021 ist somit abzustellen. Ab der Neuanmeldung im Juni 2018 ist damit von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, immer wieder sitzende Tätigkeiten auszugehen (VB 196.2 S. 7).

6.

6.1.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei der Ermittlung des Einkommens, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden, ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30 mit Hinweisen).

6.2.

Gemäss den vorliegenden Akten arbeitete der Beschwerdeführer bis zu seinem Unfall am 29. August 1999 als Anlageführer / Maschinenführer (vgl. VB 7 S. 40, VB 13 S. 100; VB 57 S. 5). Diese Tätigkeit war ihm danach aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar (vgl. VB 7 S. 24 f.). Mit Unterstützung der damals zuständigen IV-Stelle Schwyz absolvierte er eine Umschulung zum EDV-Supporter (vgl. VB 13 S. 34 f., 57). Per 1. November 2001 war der Beschwerdeführer bei der D. als EDV-Supporter angestellt (VB 13 S. 31 f.). Nach Kündigung dieser langjährigen Arbeitsstelle per 31. Juli 2016 (VB 57 S. 3 f.; vgl. auch VB 31.2) hatte der Beschwerdeführer sodann weitere, jeweils kürzere Anstellungen, als ICT Service Desk Agent (vgl. VB 179; VB 94; und Beschwerdebeilagen 3 und 4).

Vorliegend ist eine Ausnahme im Sinn vom vorstehend Dargelegten (E. 6.1 i.f.) anzunehmen: Nach der unfallbedingten Umschulung zum EDV-Supporter war der Beschwerdeführer in dieser Funktion während etwa 15 Jahren tätig. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er die Tätigkeit als EDV-Supporter bzw. ICT Service Desk Agent nach wie vor (im 100%-Pensum) ausüben würde, wäre es nicht zu einer eine Arbeitsunfähigkeit auslösenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes über ein Jahrzehnt nach dem Motorradunfall gekommen (vgl. SVR 2019 IV Nr. 1 S. 1; 9C_887/2017 vom 7. Juni 2018 E. 4.3). Damit ist das Valideneinkommen ausgehend von einer Tätigkeit als EDV-Supporter bzw. ICT Service Desk Agent zu ermitteln.

Gestützt auf das beweiskräftige GA eins-Gutachten (vgl. E. 5.3.) entspricht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer optimal angepassten Tätigkeit, in der ab Juni 2018 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (VB 196.2 S. 7). Damit ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf eine Tätigkeit als EDV-Supporter bzw. ICT Service Desk Agent zu ermitteln.

6.3.

Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie hier – ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b S. 137 dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 und 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2 mit Hinweis).

Demnach ergibt sich bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ein IV-Grad von 40 %, womit der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2019 Anspruch auf eine Viertelrente hat (vgl. Art. 28 i.V.m. Art. 29 Abs. 3 IVG).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2021 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente zuzusprechen.

7.2.

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.

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Dezember 2021 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente zugesprochen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 29. Juni 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

