

**VBE.2022.181 / pm / fi**

Art. 108

**Urteil vom 17. Oktober 2022**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führer

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Dr. iur. Markus Krapf, Rechtsanwalt,  
Stampfenbachstrasse 42, Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

**B.** \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 2. Mai 2022)

---

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

### **1.**

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war als selbstständigerwerbender Gipser tätig, als er sich am 2. Oktober 2012 unter Hinweis auf Beschwerden am rechten Knie, am rechten Ellenbogen sowie an beiden Schultern bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Im Rahmen der anschliessenden Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin unter anderem die Akten der Unfallversicherung bei. Ferner gewährte sie dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen (Frühintervention, Berufsberatung, Kostengutsprache betreffend Umschulung zum Bauleiter mit Fachrichtung Gipsergeschäft [Diplom Vorarbeiter Bau vom 20. November 2015]). Die beruflichen Massnahmen wurden mit Mitteilung vom 7. Juli 2016 beendet. Da der Beschwerdeführer mit der abgeschlossenen Umschulung ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, wurde "das Verfahren seitens der IV [...] eingestellt".

Am 27. April 2021 meldete sich der zwischenzeitlich seit August 2019 als Maurer/Maler erwerbstätig gewesene Beschwerdeführer unter Hinweis auf beidseitige Knie- sowie auf Rückenbeschwerden nach einem Unfallereignis vom 25. Januar 2021 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte diverse Abklärungen (u.a. Bezug der Akten des Unfallversicherers; Einholung des IK-Auszugs und von Arztberichten; Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst, RAD), gewährte dem Beschwerdeführer erneut Eingliederungsmassnahmen (Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. November 2021 eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab. Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2022 stellte sie dem Beschwerdeführer die Verneinung eines Invalidenrentenanspruchs in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwand erhoben hatte, wies die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD das Rentenbegehren mit Verfügung vom 2. Mai 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht vornehme und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 1. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juni 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beige-ladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 96) zu Recht abgewiesen hat. Vorab ist zu prüfen, ob der Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist.

**2.**

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 146 V 210 E. 8.1 S. 248 mit Hinweisen). Der Sachverhalt muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 31 mit Hinweisen).

**3.**

Der angefochtenen Verfügung lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. C., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zugrunde.

Dr. med. C. nahm in der Aktennotiz vom 14. Juli 2021 insbesondere Bezug auf ihm vorliegende Berichte des Spitals Q. vom Frühjahr/Sommer 2021 sowie auf ein im Mai 2013 RAD-ärztlich beschriebenes Anforderungsprofil an zumutbare Tätigkeiten. Dr. med. C. ging vom Vorliegen folgender Diagnosen aus:

"St. n. Leitersturz 25.01.2021 (Baustelle) mit  
Knie rechts: Zerrung Musculus popliteus, aktivierte degenerative Veränderungen  
St. n. TME medial 2 x

St. n. diagnostisch-therapeutischer Infiltration rechts 14.04.2021. Knie links: Mediale Meniskusläsion, Zerrung LCL femoral, Chondropathie laterale Trochlea

St. n. TME medial links

Degenerative Veränderungen LWS".

Eine klassische Gipsertätigkeit sei dem Beschwerdeführer "schon 1/2014 gemäss SUVA-Verfügung" nicht mehr möglich gewesen, weshalb die Umschulung erfolgt sei. Eine "Tätigkeit gemäss SUVA-Verfügung 1/2014" (vgl. VB 37) werde nach den Ferien "whs. wieder in vollem Pensum möglich sein". Am von der Suva im Jahr 2014 formulierten Zumutbarkeitsprofil, wonach grundsätzlich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitives Knien oder Kauern und ohne repetitives Treppen- oder Leitersteigen ganztags möglich sei, habe sich grundsätzlich nichts geändert. Es bestünden aber Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer "relativ belastet" habe arbeiten müssen, "im Gegensatz zum SUVA profil 2014. Folglich die Erleichterung durch die Umschulung nicht" habe nützen können (VB 76).

Dr. med. D. führte in seiner Aktenbeurteilung vom 28. April 2022 sodann zusammengefasst aus, weder der Einwand des Beschwerdeführers (gegen den Vorbescheid vom 31. Januar 2022; VB 85) noch die damit eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten die Beurteilung von Dr. med. C. vom 14. Juli 2021 zu beeinflussen. Seit dem 28. Februar 2013 bestehe in einer angepassten Tätigkeit ("bis aktuell") eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Als angepasst gelte eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit, ohne repetitives Knien oder Kauern, Treppen- oder Leitersteigen, ohne Überkopftätigkeiten und ohne reclinierende Bewegungen in der der Halswirbelsäule (VB 95 S. 2 f.).

#### **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 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.**

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.).

#### **4.3.**

Eine reine Aktenbeurteilung 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

#### **5.**

Ausweislich der Akten hat der Beschwerdeführer am 25. Januar 2021 einen Unfall erlitten und sich dabei am rechten Knie sowie an seiner Halswirbelsäule verletzt (VB 66.17). Dr. med. C. führte in seiner Aktennotiz vom 14. Juli 2021 diesbezüglich aus, das rechte Knie des Beschwerdeführers sei im Rahmen eines Leitersturzes im Januar 2021 "dekompensiert". Auf die Frage, ob sich an den Befunden (im Vergleich zu der in der Verfügung der Suva vom 3. Januar 2014 enthaltenen Einschätzung; vgl. VB 37) etwas geändert habe, antwortete er, das rechte Knie sei "momentan noch dekompensiert mit etwas Erguss" (VB 76 S. 1). Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte diesem ab dem 23. Februar 2021 (soweit aktenkundig) bis zum 14. Mai 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Unfallschein in VB 63; Arztzeugnis UVG [VB 66.15]; vgl. auch VB 66.17: gemäss Schadenmeldung UVG vom 25. Februar 2021 wurde ab dem 23. Februar 2021 die Arbeit ausgesetzt). Darauf wies RAD-Arzt Dr. med. C. auch hin (VB 76 S. 1). Ohne sich mit der hausärztlichen Einschätzung auseinanderzusetzen, gelangte Dr. med. C. zum Schluss, dass sich an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Vergleich zu 2014 nichts geändert habe. Er übernahm in der Folge die vom Kreisarzt der Suva bereits im Jahr 2013 abgegebene Beurteilung, wonach in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, bei welcher unter anderem kein repetitives Knien oder Kauern erfolgen dürfe, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. VB 76 S. 2; 16 S. 4). Dies erscheint insbesondere auch deshalb nicht nachvollziehbar, da Dr. med. C. ausführte, das Knie habe "damals eine geringere Rolle" gespielt (VB 76 S. 1). Auch der RAD-Arzt Prof. Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, war in seiner Beurteilung vom 17. Mai 2013 noch davon ausgegangen, dass "das Knieproblem [...] eher marginal" sein dürfte

und durch die erfolgte Kniearthroskopie weitgehend "gelöst" worden sei (VB 19 S. 2). Dr. med. C. hielt sodann fest, bei der Kontrolle im Juni 2021 habe eine unter Physiotherapie erreichte schrittweise Besserung festgestellt werden können. Es sei eine Verlaufskontrolle "nach den Ferien" vorgesehen gewesen (VB 76 S. 1). Eine angepasste Tätigkeit werde dem Beschwerdeführer "nach den Ferien whs. wieder in vollem Pensum möglich sein" (VB 76 S. 2). Den Akten ist nicht zu entnehmen, ob betreffend das rechte Knie des Beschwerdeführers eine solche Verlaufskontrolle stattgefunden hat, und die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen mehr getätigt.

RAD-Arzt Dr. med. D. führte in seiner Aktenbeurteilung vom 28. April 2022 sodann aus, die vorbestehenden und im Frühjahr 2021 bildgebend beschriebenen degenerativen LWS-Veränderungen hätten bislang selbst in der aktuell ausgeübten und körperlich schweren Tätigkeit als Maler, Gipser und Maurer nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Dies erweist sich als aktenwidrig: So wurde dem Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 25. Januar 2021 – wie gesehen – ab dem 23. Februar 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (VB 63).

Nach dem Gesagten bestehen zumindest geringe Zweifel an den Einschätzungen der RAD-Ärzte, weshalb auf deren Beurteilungen nicht abgestellt werden kann. Vor diesem Hintergrund kann auch nicht geprüft werden, ob eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Sachverhalts seit dem Abschluss des Verfahrens bezüglich der Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug von 2012 eingetreten ist (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 111; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätige und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu befinde.

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **6.2.**

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**6.3.**

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 2. Mai 2022 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. 2'450.00 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, 17. Oktober 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

