

Versicherungsgericht

2. Kammer

VBE.2022.420 / ms / nl

Art. 69

Urteil vom 17. Juli 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führer	A vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin, Kirchplatz 14, 4800 Zofingen
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; berufliche Massnahmen (Verfügung vom 18. Oktober 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1975 geborene, zuletzt als Maurer tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 2. September 2021 aufgrund unfallbedingter Augenbeschwerden (Unfall vom 1. März 2021 mit perforierender Fremdkörperverletzung am rechten Auge) 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, holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein, führte Frühinterventionsmassnahmen durch und sprach dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 16. Februar 2022 berufliche Massnahmen in Form einer Arbeitsvermittlung zu. In der Folge gewährte die Beschwerdegegnerin ihm weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsversuch; Beratung und Begleitung). Gestützt auf eine Stellungnahme ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) verneinte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 18. Oktober 2022 einen Anspruch auf Umschulungsmassnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 18. Oktober 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. November 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung vom 18. Oktober 2022 sei aufzuheben.
- 2. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei abzuklären und im Nachgang sei nochmals über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulungsmassnahmen zu entscheiden.
- 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung mit der Begründung, dieser sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Vernehmlassungsbeilage [VB] 99 S. 1).

In der Vernehmlassung führte sie zudem aus, dass die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt seien, weil einerseits der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers 18 % betrage und damit unter der Erheblichkeitsgrenze von 20 % liege und der Beschwerdeführer andererseits trotz seiner gesundheitlichen Einschränkung auch ohne Umschulung in der Lage sei, mit einer angepassten Tätigkeit einen Lohn in Höhe des vorwiegend mit temporären Arbeitseinsätzen erzielten Durchschnittseinkommens der letzten fünf Jahre zu erreichen (Vernehmlassung S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, damit die konkreten Auswirkungen seiner unfallbedingten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden könnten, bedürfe es weiterer Abklärungen. Überdies leide er noch an diversen von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigten unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, denen bei der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bzw. seines Anspruchs auf Umschulung ebenfalls Rechnung getragen werden müsse (Beschwerde S. 5 ff.).

1.2.

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung mit Verfügung vom 18. Oktober 2022 (VB 99) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit haben versicherte Personen, wenn dies infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Als Umschulung gelten nach Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Erfasst sind somit sämtliche Vorkehrungen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertigen Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C 792/2019 vom 28. Februar 2020 E. 3.1 und 8C 808/2017 vom 11. Januar 2018 E. 3; siehe auch BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 f.).

2.2.

Der Anspruch auf Umschulung setzt weiter voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere ihres Gesundheitsschadens in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von "etwa" - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht "mindestens" -20 %, gemessen an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Verdienst, erleidet (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 3 f. zu Art. 17 IVG mit Verweis unter anderem auf BGE 124 V 108 E. 2b S. 110 f.); dabei handelt es sich um einen Richtwert (BGE 130 V 488 E. 4.2 in fine S. 490). Dieses umschulungsspezifische Erfordernis ist nicht gegeben, wenn es - bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage - ein genügend breites Spektrum an Tätigkeiten gibt, die dem medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofil der versicherten Person entsprechen, von der Ausbildung und beruflichen Erfahrung her zumutbar sind und im Durchschnitt nicht schlechter entlöhnt werden als die zuletzt ausgeübte (Urteil des Bundesgerichts 9C 511/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3).

3.

In der angefochtenen Verfügung (VB 99) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die vom zuständigen Eingliederungsberater im Hinblick auf die Prüfung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Umschulung in Auftrag gegebene Beurteilung ("Aktennotiz") von RAD-Ärztin Dr. med. B., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. August 2022 (VB 71). Diese führte gestützt auf verschiedene medizinische Berichte (vgl. VB 71 S. 1 f.) aus, der Visus auf dem rechten Auge sei stabil bei 8-10 % der normalen Sehkraft geblieben. Eine Änderung sei nicht zu erwarten. Auf dem linken Auge bestehe ein voller Visus. Damit sei das Stereosehen eingeschränkt. Übereinstimmend mit der Einschätzung der behandelnden Augenärzte sei auch aus versicherungsmedizinischer Sicht davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maurer und auch die Tätigkeit als Maler/Lackierer auf dem Bau nicht mehr zumutbar seien. Das Führen von Fahrzeugen der Kategorie C und D sei ihm ebenfalls nicht möglich. Tätigkeiten, die kein Steigen auf Leitern und Gerüsten und kein Hantieren mit gefährlichen Maschinen, bei denen Stereosehen erforderlich sei, beinhalten würden, seien vollzeitig ohne Leistungseinschränkung zumutbar (VB 71 S. 2).

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.

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.).

Auch ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin geltend. So seien beispielsweise dem Bericht des C. vom 2. Mai 2022 (VB 55) eine Vielzahl von Diagnosen zu entnehmen, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ungeklärt seien. Zudem leide er immer wieder an Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, starker Lichtempfindlichkeit sowie Kniebeschwerden (Beschwerde S. 5 ff.).

5.2.

Im Bericht des C., Ambulantes Kompetenzzentrum Neurologie, vom 2. Mai 2022 wurden unter anderem eine multifaktoriell bedingte Gangstörung/ein Schwindel, ein Verdacht auf einen sekundär funktionellen Schwindel, krampfartige Kopfschmerzen rechts retrookulär sowie eine Adipositas permagna WHO Grad III mit konsekutiven Arthralgien an beiden Knien, geschwollenen Knöcheln, Dekonditionierung und Leistungsintoleranz diagnostiziert (VB 55 S. 1 f.). Aktuell ergebe sich kein Hinweis auf ein akutes peripheres / zentral vestibuläres, menieriformes oder Third Mobile Window-

Syndrom und ebenso wenig auf eine Vestibularisparoxysmie oder vestibuläre Migräne. Ein cMRI sei seitens der Ophthalmologen wegen möglicher Hitzeentwicklung des verbliebenen retrookulär rechts gelegenen Fremdkörpers nicht möglich. Es sei beim Beschwerdeführer mit hierfür passender Anamnese am ehesten von einer "multifaktoriell bedingten Gangstörung / Schwindel i.R. Dg. 2 – 4 bei fehlender Stereopsis und Visusminderung OD sowie Dekonditionierung mit sekundär funktioneller Komponente" auszugehen. Da dies jedoch eine Ausschlussdiagnose darstelle, werde weitere Diagnostik "und Procedere" empfohlen (VB 55 S. 6). Diagnostisch sei eine "vestibuläre Batterie" durchzuführen. Therapeutisch sei mit Schwindel-Physiotherapie zu beginnen und eine schmerzmodulierende Therapie mit Pregabalin zu evaluieren. Nach erfolgter Diagnostik sei am 22. August 2022 eine weitere Kontrolle vorgesehen (VB 55 S. 3).

5.3.

Die RAD-Ärztin Dr. med. B. gab in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2022 zwar an, gestützt auf welche medizinischen Berichte sie zu ihrer Einschätzung gelangte, und gab deren Inhalt auch kurz wieder. Sie ging aber auf keinen dieser Berichte ein und begründete dementsprechend auch nicht, weshalb sie bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich die Visuseinschränkung berücksichtigte und die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich die Schwindelbeschwerden, ausser Acht liess (vgl. VB 71 S. 1 f.). Voraussetzung dafür, dass einer ärztlichen Einschätzung Beweiswert zukommt, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (u.a.), dass diese in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und dass die darin gezogenen Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. E. 4.1. hiervor). Dr. med. B. äusserte sich indes etwa zum (von ihr explizit erwähnten) Bericht des C. vom 2. Mai 2022 nicht und ging auch nicht auf die darin gestellten Diagnosen ein. Weiter ist unklar, ob der RAD-Ärztin sämtliche medizinischen Berichte vorgelegen hatten. So erwähnte sie den Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 20. April 2022 (vgl. VB 70.35), in welchem dieser aufgrund von Hinweisen auf eine obstruktive Apnoe die Durchführung einer Polygraphie empfahl (VB 70.35 S. 2), nicht. Sodann finden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte des C. sowie von Dr. med. D. keine Arbeitsfähigkeitseinschätzungen, und dieser wie auch die Ärzte des Kantonsspitals erachteten weitergehende Abklärungen als erforderlich. Insofern basiert die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B. auch nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.2. hiervor).

5.4.

Nach dem Gesagten bestehen aus verschiedenen Gründen Zweifel an der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B. vom 4. August 2022, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4

S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2022 ist aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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 Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. Oktober 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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, 17. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber:

Peterhans Schweizer