

VBE.2022.158 / mw / BR

Art. 111

Urteil vom 24. Oktober 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiberin Wirth
-----------	---

Beschwerdeführer A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dario von Niederhäusern,
c/o CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG,
Länggassstrasse 35/37, Postfach, 3001 Bern

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. März 2022)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer meldete sich, nachdem sein erstes, aufgrund von Schulterbeschwerden links eingereichtes, Gesuch um Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), datierend vom 17. August 2015, von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Mai 2019 abgewiesen worden war und er gegen diesen Entscheid Beschwerde erhoben hatte, am 24. September 2019 aufgrund von Schulterbeschwerden rechts abermals zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin, deren Verfügung vom 20. Mai 2019 mit Urteil des hiesigen Versicherungsgerichts VBE.2019.447 vom 20. Februar 2020 bestätigt wurde, traf erneut entsprechende Abklärungen, in deren Rahmen sie auch Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm. Daraufhin verneinte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 14. März 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abermals.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Verfügung vom 14.03.2022 sei aufzuheben.

2.

Herrn A. sei ab dem 01.03.2020 eine Invalidenrente zuzusprechen.

3.

Eventualiter seien weitere medizinischen Abklärungen vorzunehmen

4.

Subeventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 1. Juni 2022 lud die Instruktionsrichterin die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren bei und gab ihr Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme. Die Beigeladene liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die am 14. März 2022 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass keine seit der Verfügung vom 20. Mai 2019 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit längerdauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen sei. Aufgrund der (nach wie vor) 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer in der Lage, ein 5 % unter dem Valideneinkommen liegendes und damit rentenausschliessendes Salär zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 202 S. 1).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen – unter Hinweis auf die Beurteilungen zweier behandelnder Ärzte – auf den Standpunkt, auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt und ihm zudem bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades einen zu geringen Abzug vom Invalideneinkommen gewährt (Beschwerde S. 3).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. März 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat (VB 175).

2.

2.1.

Die angefochtene Verfügung (VB 202) erging am 14. März 2022 und betrifft mit Anmeldung vom 24. September 2019 (VB 109) geltend gemachte invalidenversicherungsrechtliche Leistungsansprüche. Gemäss Rechtsprechung sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben; besondere Übergangsrechtliche Regelungen sind dabei vorbehalten (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweis). Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Die Übergangsbestimmungen (lit. a bis c) betreffen laufende Eingliederungsmassnahmen bzw. laufende Renten. Bei Neuanschuldung vom 24. September 2019 konnte ein potentieller Rentenanspruch frühestens per 1. März 2020 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin hat – sofern der medizinische Sachverhalt sich als

hinreichend abgeklärt erweist, was noch zu prüfen sein wird – auch die Ermittlung des Invaliditätsgrades zu erfolgen. Es erscheint vor dem Hintergrund der erwähnten Rechtsprechung sachgerecht, den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Anknüpfungspunkt für die Frage des in zeitlicher Hinsicht anwendbaren Rechts heranzuziehen. Ohnehin hat sich der in diesem Verfahren relevante Sachverhalt weit überwiegend noch unter dem bis Ende 2021 geltenden Recht ereignet, womit dieses – vorbehaltlich einer (hier allerdings nicht ersichtlichen) Sachverhaltsänderung ab dem 1. Januar 2022 – anzuwenden ist (vgl. teilweise analog Urteil des Bundesgerichts 2C_1005/2021 vom 27. April 2022 E. 4.3 mit Hinweisen).

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 122 zu Art. 30-31 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Die am 20. Mai 2019 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den – vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.447 vom 20. Februar 2020 (VB 117) als beweiskräftig qualifizierten – Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. März 2018 (VB 77) sowie vom 9. Mai 2018 (VB 83). Darin ging dieser gestützt insbesondere auf den Bericht der Suva-Kreisärztin Dr. med. C., Fachärztin für Chirurgie, vom 30. November 2017 (VB 54.6) davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Beschwerden im Bereich des linken Arms bzw. der linken Schulter (bei Status nach transarthroskopischer LB-Tenodese, Kapsulotomie und AC-Gelenksresektion links vom 17. April 2016 wegen eines posttraumatischen subacromialen Impingements mit AC-Gelenksluxation und LB-Tendinopathie bei Pulley-Läsion vom 18. April 2016, erneuter Kapsulotomie, Re-Bursektomie, AC-Gelenksarthrotomie, offener Clavicula-Nachresektion und offener LB-Tenolyse und Tenodese nach POST links vom 19. Januar 2017) in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In angepassten Tätigkeiten bestehe spätestens seit dem 28. November 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer sei eine mittelschwere Arbeit ohne repetitives Anheben des linken Armes über die Horizontale, ohne repetitive Arbeiten körperfern, ohne Vibrationsbelastungen und mit Einhalten einer Gewichtslimite für den linken Arm von 10 kg ganztätig zuzumuten (VB 77 S. 3). Am 9. Mai 2018 hielt Dr. med. G. an dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fest (VB 83 S. 2).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G. vom 25. Juni 2021 (VB 173), vom 27. Oktober 2021 (VB 185) und vom 17. Februar 2022 (VB 199).

3.2.1.

In seiner Beurteilung vom 25. Juni 2021 stützte sich der RAD-Arzt Dr. med. G. u.a. auf die auf der Abschlussuntersuchung vom 2. Februar 2021 beruhende Einschätzung des Suva-Kreisarztes med. pract. J. vom 3. Februar 2021. Dieser hatte die Diagnose "Chronisches Schmerzsyndrom und eingeschränkte Beweglichkeit beider Schultergelenke[] in allen Ebenen" bei Status nach diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und therapeutischen Massnahmen gestellt (VB 168 S. 17 f.) und dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (VB 168 S. 19). Dr. med. G. führte bezüglich der weiteren nach der Neuanschuldung eingegangenen Arztberichte u.a. aus, der Diabetes mellitus Typ II, das diabetische Fussyndrom links bzw. die diabetische Polyneuropathie der Füsse und die ausgeprägte Polyneuropathie OE bzw. autonome Neuropathie seien bereits seit 2003, 2006 bzw. "wenigstens 2016" bekannt. Hinsichtlich der "inneren Resektion transmetatarsal am Os metatarsale V inkl. Grundphalanx Dig. V links bei Osteomyelitis vom 19.03.2020 und des seit dem 28.05.2020 bekannten Fersenspornes links" würden ebenso wenig Funktionsdefizite mitgeteilt wie betreffend die Nagelmykose beider Grosszehen, weshalb diese Diagnosen wie auch die seit Jahren bekannte arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und der fortgesetzte Nikotinabusus zu keinem Zeitpunkt einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. In einer angepassten Tätigkeit ("wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für beide oberen Extremitäten verbunden sind, ohne repetitives Heben von höchstens mittelschweren Lasten bis Lendenhöhe, maximal leichten Lasten bis Schulterniveau, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von mittelschweren bis schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb und ohne Gerüstarbeiten oder Besteigen von Leitern") bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 173 S. 3).

3.2.2.

Nach Kenntnisnahme der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte behandelnder Ärzte führte Dr. med. G. in seiner Beurteilung vom 27. Oktober 2021 aus, dass seit 2003 ein Diabetes mellitus Typ II und bereits seit 2006 die diabetische Polyneuropathie der Füsse – wahlweise auch als diabetisches Fussyndrom links oder beidseits bezeichnet – aktenkundig seien und Letzteres "somit nicht erst nach dem 20.05.2019 hinzugetreten" sei. Im MRI-Befund des linken Fusses vom 6. März 2020 zeige sich die Osteomyelitis des 2. Strahles links unter anti-

biotischer Therapie ausgeheilt, die von den Behandelnden bereits erwarteten osteomyelitischen Veränderungen im mittleren und distalen Drittel des Metatarsale V mit Destruktion des Metatarsale-V-Köpfchens und Beteiligung der Grundphalanx Digitus V hätten am 19.03.2020 zur inneren Resektion des Metatarsale V inkl. Grundphalanx Dig. V links geführt. Seit der ersten postoperativen Kontrolle werde durchgängig über eine gute Entwicklung berichtet, wobei am 14. Mai 2020 über die Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers berichtet worden sei. Anlässlich der ambulanten Vorstellung vom 29. September 2021 hätten sich im klinischen Befund trotz kaum vorhandener Tragespuren des orthopädischen Schuhwerks "keine Funktionsdefizite, keine fortgeleiteten Entzündungszeichen, keine offenen Wunden, keine Druckdolenz im Bereich der Fascia plantae und unverändert, «wie auch letztes Jahr vorbeschrieben, [ein] trichterförmiges Narbenstück im Bereich des MT-V-Köpfchens links, nicht infiziert anmutend», gezeigt (VB 185 S. 2). Die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit seitens der behandelnden Arztes sei nach wie vor hinsichtlich der angestammten Tätigkeit erfolgt. Die vom Beschwerdeführer als anhaltend bezeichneten Beschwerden beruhten allein auf subjektive Wahrnehmungen und seien nicht objektivierbar. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes (seit dem 20. Mai 2019) "mit längerdauerndem negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit" liege nicht vor (VB 185 S. 3).

3.2.3.

Nachdem ihm weitere Arztberichte vorgelegt worden waren, hielt der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 17. Februar 2022 fest, seit spätestens 20. November 2012 seien dem Beschwerdeführer aufgrund der bekannten Diagnosen (Diabetes mellitus Typ 2, diabetogene Polyneuropathie, deutlicher Hohl-Spreizfuss beidseits mit rigider Grosszehe rechts, Krallenzehenfehlstellungen 2/3 beidseits, verkürzte Wadenmuskulatur beidseits, pathologische Beschwielungen beidseits, allgemein trockenes Hautbild an beiden Füßen, breite voluminöse Fussform, Malum perforans MTP I rechts etc.) in regelmässigen Abständen orthopädische Schuhe verordnet worden. Seit dem Bericht der Suva-Kreisärztin Dr. med. C. vom 30. November 2017, auf den er – Dr. med. G. – sich in seiner Beurteilung vom 12. März 2018 gestützt habe, sei dem Beschwerdeführer die angestammte, ausschliesslich im Gehen und Stehen ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zuzumuten. Das in der Beurteilung vom 25. Juni 2021 definierte Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit sei dem behandelnden Arzt nicht "kundgetan" worden. Die Berichte der beiden behandelnden Ärzte des Kantonsspitals D., Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 2. und 26. November bzw. 16. Dezember 2021 stünden, soweit sich darin überhaupt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit finde, demnach diesbezüglich nicht im Widerspruch zu seiner eigenen Beurteilung. Was das MRI des linken Fusses vom 17. November 2021 anbelange, führe die in den adynamischen Bilderzyklen beschriebene progrediente Destruktion der Fusswurzelknochen nicht

ohne Weiteres zu einer Behinderung mit negativer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Befund resultierende körperliche Funktionsbeeinträchtigungen hätten nicht dokumentiert werden können, womit auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (VB 199 S. 2).

3.3.

3.3.1.

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).

3.3.2.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Auch die Berichte der behandelnden Ärzte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Eine medizinische Aktenbeurteilung ist zulässig, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild

über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (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). Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt folglich dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 und 8C_496/2008 vom 14. April 2009 E. 6.2 je mit Hinweisen). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen des RAD (Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1).

3.4.

Die RAD-Beurteilungen vom 25. Juni 2021, vom 27. Oktober 2021 und vom 17. Februar 2022 wurden in Kenntnis der wesentlichen Vorakten erstellt und beruhen auf genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen (vgl. VB 173 S. 2; 185 S. 2; 199 S. 2), geben die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wieder (vgl. VB 173 S. 3; 185 S. 2; 199 S. 2), und der RAD-Arzt setzt sich eingehend damit auseinander, ob eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 19. Mai 2020 eingetreten ist (vgl. VB 173 S. 3; 185 S. 2 f.; 199 S. 2). Zwar negierte er dies, obwohl im Zeitpunkt der letzten Verfügung lediglich eine die linke Schulter bzw. den linken Arm betreffende Einschränkung vorgelegen hatte, im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung indes ein chronisches Schmerzsyndrom und eine eingeschränkte Beweglichkeit neu auch des rechten Schultergelenks bestand. Diese Verschlechterung wirkt sich (auch) gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von med. pract. J. vom 3. Februar 2021 zwar insofern auf die Arbeitsfähigkeit aus, als das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit erheblicher eingeschränkt ist als zuvor. Davon ging indes auch Dr. med. G. aus, hielt er doch betreffend dem Beschwerdeführer noch zumutbare Tätigkeiten u.a. (neu) fest, diese müssten wechselbelastend, überwiegend sitzend, sein und dürften nicht mit Schlägen und/oder Vibrationen *für beide oberen Extremitäten* verbunden sein (VB 173 S. 3), während er am 12. März bzw. 19. Mai 2018 auch noch stehende und gehende (mittelschwere) Tätigkeiten für zumutbar gehalten und bei der Definition des Anforderungsprofils einer Verweistätigkeit nur eine eingeschränkte Belastbarkeit *des linken Arms* berücksichtigt hatte (vgl. VB 77 S. 3, VB 83 S. 2). Dass er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit längerdauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verneinte, ist demnach damit zu erklären, dass er in einer – nun erheblicheren Einschränkungen Rechnung tragenden – angepassten Tätigkeit (übereinstimmend mit dem [ausschliesslich die unfallbedingten Befunde berücksichtigenden] Kreisarzt med. pract. J.) nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Die Beurteilung

der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist daher auch in dieser Hinsicht nachvollziehbar und die Einschätzung des RAD-Arztes in ihrer Gesamtheit damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer rügt, aufgrund der Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. med. N., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. O., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, bestünden Zweifel an der RAD-Beurteilung (Beschwerde S. 4), weshalb darauf nicht abgestellt werden könne und eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (Beschwerde S. 5).

4.2.

4.2.1.

In seiner Einschätzung vom 2. November 2021 hielt Dr. med. N. fest, es liege eine "Charcot-Neuroosteoarthropathie des linken Mittelfusses Sanders/Frykberg Typ 2-3, das Stadium ist wahrscheinlich 2, da der Prozesse im Juli 2020 los ging", vor. Eine "stehende, gehende Tätigkeit" werde aufgrund der schweren Destruktion des linken Fusses nicht mehr möglich sein (VB 187 S. 2).

4.2.2.

In seiner Beurteilung vom 26. November 2021 stützte sich Dr. med. N. auf das MRI des linken Fusses vom 17. November 2021, in welchem sich bei "bekanntem Charcot-Fuss [...] im Vergleich zur MR-Vorfuss-Voruntersuchung vom 06.03.2020 eine progrediente Destruktion der Fusswurzelknochen, insbesondere naviculocuneiform und im Lisfranc-Gelenk mit Knochenmarködem in den Fusswurzelknochen und den proximalen Metatarsalia III-V und leichte Mitreaktion der umgebenden Weichteile" zeige. Aufgrund dieses Befundes würde er nun "bei praktisch fehlenden Ödemen in den Weichteilen" eine orthopädische Massschuhversorgung mit stabilem knochenübergreifendem orthopädischem Massschuh veranlassen. Der Patient bleibe dauernd arbeitsunfähig für eine stehende und gehende Tätigkeit (VB 191 S. 3).

4.2.3.

Diese Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit stehen nicht im Widerspruch zur Einschätzung des RAD-Arztes, zumal auch dieser von einer eingeschränkten Belastbarkeit des Fusses bzw. der Füße ausging und eine stehende, gehende Tätigkeit als unzumutbar erachtete (vgl. VB. 199 S. 2, VB 106). Dass Dr. med. N. – anders als Dr. med. G. – eine wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit für unzumutbar gehalten hätte, geht aus seinen Berichten, entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde

S. 4), nicht hervor. Zudem äusserte sich Dr. med. G. in seiner Aktennotiz vom 19. Mai 2022, auf welche die Beschwerdegegnerin in der Vernehmung verwies, (u.a.) auch noch zum Befund am linken Fuss (VB 206; vgl. Beschwerde S. 5) und hielt an seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung fest. Die Ausführungen von Dr. med. N. vermögen daher keine (auch nur geringen) Zweifel an der schlüssigen sowie nachvollziehbaren RAD-Beurteilung zu begründen.

4.3.

4.3.1.

Dr. med. O. hielt in seinem Antwortschreiben vom 21. April 2022 auf einen (nicht aktenkundigen) Brief des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, es sei "unzulässigerweise" nur die orthopädische Situation beurteilt worden, obwohl die Depression und der sehr schlecht eingestellte Diabetes unter Insulintherapie mit Adipositas die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls beeinflussten. Er "denke, eine Teilarbeitsfähigkeit besteh[e]", eine konkrete Beurteilung der psychischen und orthopädischen Beschwerden könne er als Diabetologe jedoch nicht vornehmen (BB 3).

4.3.2.

Auch dieses Schreiben von Dr. med. O. vom 21. April 2022 vermag die Einschätzung des RAD-Arzt Dr. med. G. nicht in Frage zu stellen. So legte Dr. med. O. nicht dar, inwiefern sich der – seit Jahren bekannte – Diabetes auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Nämliches gilt betreffend die Adipositas. Eine solche bewirkt im Übrigen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich ohnehin keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2).

Hinsichtlich der Diagnose einer Depression ist sodann festzuhalten, dass die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 396 E. 5.3 S. 399). Eine solche wurde indes, soweit ersichtlich, nie gestellt. Aktenkundig ist lediglich, dass Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehaklinik F., am 2. Juli 2020 im Rahmen eines psychosomatischen Konsiliums den Verdacht auf eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) äusserte (VB 134.6 S. 10). Damit ist das Vorliegen eines psychischen Leidens indes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Verdachtsdiagnosen vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass für weitere Abklärungen (auch) hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5). Dies gilt

umso mehr, als keine Anhaltspunkte dafür bestehen und dieser auch gar nicht geltend macht, dass er sich einer psychiatrischen Behandlung unterziehe.

5.

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. März 2022 zu Recht gestützt auf die Beurteilungen des RAD von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen.

6.

Die Beschwerdegegnerin stellte im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades (vgl. dazu Art. 16 ATSG) für die Festsetzung des Validen- und des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturserhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik ab (VB 202 S. 2), was insoweit – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. dazu auch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2019.447 vom 20. Februar 2020 E. 4.4 ff. [VB 117 S. 11 f.]) – nicht beanstandet wurde, und ermittelte – unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % vom Invalideneinkommen – einen Invaliditätsgrad von 5 %. Da selbst bei Gewährung des maximal möglichen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301) leidensbedingten Abzugs von 25 % (vgl. Beschwerde S. 6) ein unter 40 % liegender und damit rentenausschliessender Invaliditätsgrad (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultierte, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu. Die am 14. März 2022 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens erweist sich damit im Ergebnis jedenfalls als rechters.

7.

7.1.

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 Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 24. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

