

VBE.2023.151 / ss / nl

Art. 74

Urteil vom 7. August 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	--

**Beschwerde-
führer** **A.**_____ vertreten durch MLaw Mark A. Glavas, Rechtsanwalt,
Markusstrasse 10, 8006 Zürich

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Februar 2023)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 6. April 2022 unter Angabe von Knie- und Herzproblemen nach einem Herzinfarkt bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und zog die Akten des Unfallversicherers bei. Nach Rückfrage bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Trotz Einwänden durch den Beschwerdeführer und der Einreichung neuer medizinischer Berichte bestätigte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 14. Februar 2023 ihren Vorbescheid und wies das Rentenbegehren ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 17. März 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- " 1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2023 aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 14. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 47) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Juni 2022

(VB 22) und von Dr. med. C., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. August 2022 (VB 27) und 9. Februar 2023 (VB 45 S. 2 f.).

2.2.

2.2.1.

In seiner gestützt auf die Akten verfassten Beurteilung im Eingliederungsprozess vom 8. Juni 2022 hielt RAD-Arzt Dr. med. B. fest, mit Blick auf die medial und femoro-patellar betonte Gonarthrose rechts bei degenerativ bedingter Zusammenhangstrennung des medialen Meniskushinterhorns sei die angestammte, stehend und gehend auszuübende, körperlich sehr schwere Tätigkeit als Lagerarbeiter (Bereitstellen von Lieferungen, Be- und Entladen von LKWs, Bewegen von Fässern mit bis zu 63 Kilogramm Gewicht) nicht mehr zumutbar. Eine angepasste wechselbelastende, überwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit, ohne häufiges Knien und ohne Gehen in unwegsamem Gelände, sei aus orthopädischer Sicht ab sofort zu 100 % möglich. Ob der St. n. subakutem Vorderwandinfarkt vom 6. Dezember 2021 zu weitergehenden Einschränkungen führe, könne nach Einholen aktueller Arztberichte fachnah festgelegt werden (VB 22).

2.2.2.

RAD-Ärztin Dr. med. C. hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 3. August 2022 fest, im Anschluss an den im Dezember 2021 erlittenen Myokardinfarkt sei eine Notfall-Koronarangiografie sowie eine Gefässaufweitung und Stent-einlage durchgeführt worden. Es habe sich aber eine Myokardnarbe gebildet und die systolische Pumpfunktion der linken Herzkammer sei mittelschwer eingeschränkt gewesen. In der anschliessenden stationären Rehabilitation habe sich die anfangs ausgeprägte Belastungsdyspnoe deutlich gebessert. Bei anhaltend eingeschränkter systolischer Pumpfunktion der linken Herzkammer sei im Februar 2022 ein Defibrillator implantiert worden. Bei einer Kontrolle im Juni 2022 habe der Beschwerdeführer keine kardialen Beschwerden geäussert. Der echokardiografische Befund sei unverändert mit mittelschwer eingeschränkter systolischer Pumpfunktion und leicht eingeschränkter diastolischer Funktion der linken Herzkammer gewesen. Eine Ergometrie sei vermutlich wegen der Kniebeschwerden nicht durchgeführt worden. Aus fachinternistischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei vollzeitig zumutbar. Wegen erhöhten Pausenbedarfs sei eine leichte Leistungseinschränkung von maximal 10-15 % möglich (VB 27 S. 2).

2.2.3.

Nachdem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens weitere kardiologische Berichte eingereicht worden waren (VB 37 S. 3 f.; 40 S. 5 f.; 41 S. 2 f.), nahm Dr. med. C. am 9. Februar 2023 erneut Stellung. Sie hielt fest, dass aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Thoraxbeschwerden

eine Koronarangiografie durchgeführt worden sei, welche ein gutes, konstantes Resultat gezeigt habe. Ausserdem sei eine Spiroergometrie zur Verifizierung der Belastbarkeit durchgeführt worden. Hier habe sich eine mittelschwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt, welche zum Teil auf die Herzerkrankung und zum Teil auf die Dekonditionierung des Beschwerdeführers zurückzuführen gewesen sei. Dies bestätige die bisher erhobenen Befunde. Es ergebe sich keine Änderung gegenüber der letzten RAD-Beurteilung, wo aufgrund der mittelschwer eingeschränkten Leistungsfähigkeit die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit als nicht mehr zumutbar angesehen worden sei, während eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit einer leichten Leistungseinschränkung als zumutbar erachtet worden sei (VB 45 S. 3; vgl. E. 3.2.1. hiavor).

3.

3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

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.).

3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, 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_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, der RAD habe weder die komplexen Beschwerdeproblematiken berücksichtigt, noch erkannt, dass zumindest die weiteren medizinischen Abklärungen hätten abgewartet werden müssen. Die RAD-Beurteilungen seien daher weder umfassend noch schlüssig. Insofern bestünden gewichtige Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung, weshalb weitere Abklärungen zu tätigen seien (Beschwerde, Ziff. 11).

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Beschwerde unter anderem einen Bericht des Spitals D. vom 9. Februar 2023 ein. Aus diesem geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 8. Februar 2023 aufgrund seit Stunden anhaltender brennender Schmerzen im Bauch, begleitet von Übelkeit, Würgereiz und saurem Aufstossen, auf der Notfallstation vorstellig wurde (Beschwerdebeilage [BB] 4 S. 1). Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe das Abdomen weich mit diffuser Druckdolenz im linken Hemiabdomen imponiert. Im EKG hätten sich neue T-Negativierungen anteroseptal gezeigt. Bei Beschwerdepersistenz trotz analgetischer Basistherapie sei eine CT-Abdomen inklusive Thorax erfolgt, wo sich nebenbefundlich subsegmentale Lungenembolien rechts gezeigt hätten. Bezüglich der Abdomenschmerzen gehe man in Zusammenschau der Befunde am ehesten von einer Koprostase aus (BB 4 S. 2). Nebst der Koprostase lautete die Diagnose auf eine "[u]nprovozierte subsegmentale Lungenarterienembolie im rechten laterobasalen Unterlappen" (BB 4 S. 1). Es erfolgte eine Anpassung der Medikation. Zusätzlich wurde hinsichtlich der Lungenembolie eine Anmeldung in der angiologischen Sprechstunde zur Durchführung einer "Duplex-Untersuchung" vorgenommen. Bezüglich des Herzens wurde angesichts der neu aufgetretenen T-Negativierungen eine Vorstellung beim behandelnden Kardiologen zur Verlaufskontrolle empfohlen (BB 4 S. 2).

4.2.2.

Nach geltender Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids (hier der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2023)

eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Der Bericht vom 9. Februar 2023 betrifft ein vor dem Verfügungszeitpunkt vom 14. Februar 2023 eingetroffenes Ereignis (vom 8. Februar 2023), welches es folglich zu berücksichtigen gilt. Der Bericht lag der Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt vom 14. Februar 2023 – mit Blick auf die Akten – jedoch nicht vor, weshalb das Ereignis vom 8. Februar 2023 darin unberücksichtigt geblieben ist. Auch eine versicherungsinterne medizinische Würdigung der neuen Vorkommnisse konnte entsprechend nicht vorgenommen werden (vgl. E. 2.2. hiervor). Dabei ist ungewiss, ob die im Rahmen der Untersuchung vom 8. Februar 2023 gestellten Befunde sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – sei dies vorübergehend oder langfristig – auswirken könnten. Dies erst Recht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich aufgrund der festgestellten Lungenembolien weitere Untersuchungen aufdrängen und auch betreffend den neu aufgetretenen T-Negativierungen weitere Abklärungen empfohlen wurden (s. E. 4.2.1. hiervor).

4.3.

Damit fehlte es im Verfügungszeitpunkt an einer umfassenden fachärztlichen Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200), ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend abkläre. Nach entsprechenden Abklärungen ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente neu zu entscheiden.

5.

5.1.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Rügen des Beschwerdeführers. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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.

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 14. Februar 2023 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. 3'300.00 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, 7. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler