

**VBE.2023.84 / jl / nl**

Art. 66

**Urteil vom 14. Juli 2023**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Peterhans  
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-  
führer

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Franziska Venghaus, AXA-ARAG Rechtsschutz  
AG, Affolternstrasse 42, Postfach, 8050 Zürich

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 12. Januar 2023)

---

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

### **1.**

Der 1991 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 20. August 2021 aufgrund einer Spondyloarthritis nach einem Sturz bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein. Nach der Zusprache von Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung, der Kostenübernahme für Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 18. November 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Mit Verfügung vom 12. Januar 2023 entschied die Beschwerdegegnerin wie vorbeschieden.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 12. Januar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 12. Januar 2022 [recte: 2023] aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% auszurichten.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
4. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen zu treffen;  
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 18. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrechtlicher Verfügung vom 21. April 2023 wurde die B. (B.), Z., als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die B. teilte mit Eingabe vom 15. Mai 2023 mit, dass der Beschwerdeführer nicht bei ihr versichert sei. Daraufhin wurde sie mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. Mai 2023 aus dem Verfahren entlassen.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Beschwerde S. 2; Rechtsbegehren 3) ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2023 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit Verfügung vom 21. April 2023 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_547/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 2.2).

### **2.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 12. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 64) zu Recht abgewiesen hat.

### **3.**

Der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2023 (VB 64) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 10. März 2022 (VB 31) zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt:

"Spondyloarthritis (M. Bechterew), ED 3/2021

- Schmerzhaftes ISG rechts seit einem Sturz aufs rechte Gesäss am 25.01.2021, durch diesen Sturz evtl. Aktivierung einer ISG Arthritis rechts
  - deutliche ISG Arthritis rechts, minimal auch links, leichte, flauere Romanusläsionen BWK12-LWK3 (MRI LWS/ISG 06.03.2021)
  - Rx LWS/Becken 18.03.2021: normal
  - Labor 15.03.2021: HLA 827 positiv, negativ: HCV, HBV geimpft, HIV, Quantiferon, anti-CCP, ANA, BSR/CRP normal
2. Vit.D-Mangel, Labor 15.3.2021"

Aufgrund der vielen Autofahrten und des langen Sitzens bei den Kunden sei die angestammte Tätigkeit als Finanzberater (Aussendienst) aktuell und

zukünftig nicht mehr zumutbar. Eine sehr leichte gleichmässig wechselbelastende (sitzende, stehende, gehende) Tätigkeit sei hingegen vollschichtig zumutbar, wobei das Gehen auf unebenem Gelände, vermehrtes Treppensteigen, jegliche Art von Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten in Nässe, Kälte und unter Temperaturschwankungen vermieden werden sollten. Betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde überdies festgehalten, es sei aus Sicht des RAD in keiner Weise nachvollziehbar, dass nur eine 20%ige Arbeitsfähigkeit "bisher besteh[e]" (VB 31).

#### **4.**

##### **4.1.**

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c 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.). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

##### **4.2.**

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).

##### **4.3.**

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.).

#### **4.4.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1).

### **5.**

#### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie auf die Beurteilung des RAD abgestellt habe, ohne weitere Abklärungen zu veranlassen. Die Beurteilung sei nicht schlüssig und es seien nicht sämtliche aktuellen medizinischen Unterlagen eingeholt worden. Ausserdem fänden sich Hinweise auf psychische Beschwerden, die nicht berücksichtigt worden seien.

#### **5.2.**

##### **5.2.1.**

Gemäss ambulantem Bericht vom 25. März 2021 von Dr. med. D., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, leide der Beschwerdeführer an Schmerzen, seit dem er am 25. Januar 2021 auf Glatteis ausgerutscht und auf das rechte Gesäss gestürzt sei. Das MRI der LWS/ISG vom 5. März 2021 habe eine ISG-Arthritis rechtsbetont sowie Romanusläsionen BWK12-LWK3 ergeben; zusammenfassend mit der positiven HLA-B27 könne die Diagnose einer Spondyloarthritis/Morbus Bechterew gestellt werden. Wahrscheinlich habe der Sturz auf das rechte Gesäss die Arthritis im rechten ISG aktiviert/getriggert (sog. Köbner-Phänomen). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen den Schmerzen im rechten Gesäss (VB 20 S. 3 f.).

##### **5.2.2.**

Aus der medizinischen Beurteilung vom 23. Juni 2021 durch Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zuhanden der Krankentaggeldversicherung geht hervor, dass der Beschwerdeführer unter einer fortschreitenden Erkrankung leide, welche nicht heilbar und nicht sehr gut kontrollierbar sei, weshalb man im Voraus nicht wisse, wie sie sich entwickle. Je

nach Schub könne die Arbeitsfähigkeit variieren. In nicht körperlich belastenden Berufen sei die Arbeitsfähigkeit weniger ausgeprägt, "oder gar nicht behindert". Alle nicht den Rücken und die grossen Gelenke belastenden Arbeiten seien in der Regel auch langfristig möglich, mit immer wieder möglichen Unterbrüchen je nach Verlauf der Erkrankung (VB 19.1 S. 2).

### **5.2.3.**

Gemäss Bericht von Dr. med. D. vom 5. Januar 2022 zeige ein Verlaufs-MRI der LWS/ISG vom 27. Oktober 2021 eine deutliche Regredienz des Knochenmarksödems in den ISG, womit bildgebend von einem ordentlichen Ansprechen auf die begonnene Therapie ausgegangen werden könne. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien insgesamt deutlich regredient, es bestünden jedoch Restbeschwerden im Bereich des rechten ISG. Die Arbeitsfähigkeit habe bisher noch nie höhergradig gesteigert werden können. Ende September 2021 sowie erneut am 9. Dezember 2021 habe er sich an der Nase bzw. an den Tonsillen operieren lassen müssen und sei deswegen passager auch wieder 100 % arbeitsunfähig. Seit dem 3. Januar 2022 betrage die Arbeitsunfähigkeit 75 %, eine nächste Kontrolle sei Ende Januar 2022 vorgesehen (VB 59 S. 24 f.).

Im Bericht vom 3. Februar 2022 zuhanden der Krankentaggeldversicherung hielt Dr. med. D. fest, aufgrund der Restbeschwerden sei das Einnehmen von längeren Positionen nicht möglich, weshalb der Beschwerdeführer immer wieder seine Position ändern müsse. Mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten seien nicht möglich, zudem sollte er nicht länger als eine Stunde am Stück stehen oder sitzen. Überkopfarbeiten seien ungünstig. Seit dem 3. Januar 2022 betrage die Arbeitsfähigkeit 25 %, sie versuchten, diese im Verlaufe schrittweise zu steigern (VB 29 S. 3).

Am 23. März 2022 überwies Dr. med. D. den Beschwerdeführer für eine ambulante psychotherapeutische Begleitung an die F. in Z. (VB 39 S. 2).

Aus dem Bericht vom 6. Juli 2022 von Dr. med. D. geht sodann hervor, dass neu die Diagnose "mittelgradig depressive Episode 5/2022" gestellt wurde. Zudem seien gemäss MRI der LWS/ISG vom 18. November 2022 keine entzündliche Aktivität vorhanden, jedoch postentzündliche Verfettungszonen und Erosionen an beiden ISG. Die bisherige Therapie sei im Februar 2022 wegen ungenügender Wirksamkeit gestoppt worden. Die aktuelle Therapie seit Juni 2022 zeige bisher keine nennenswerte Wirkung. Auffallend sei die subjektiv wenig beeinflussbare Schmerzsymptomatik, so dass der Beschwerdeführer auch erheblich Schmerzmittel konsumieren müsse. Es laufe eine ambulante Physiotherapie zweimal die Woche, am gleichen Ort fände auch eine psychologische Begleitung statt. In seiner angestammten Tätigkeit als Finanzberater sei er bis Ende August 2022 arbeitsunfähig (VB 59 S. 19 f.).

Mit ausführlichem Bericht vom 21. November 2022 hielt Dr. med. D. betreffend Arbeitsfähigkeit fest, aus medizinischer Sicht seien nur nichtkörperliche Arbeiten wie ein Bürojob mit der Möglichkeit im Wechsel zu sitzen, zu stehen und kurz umherzugehen zu einem Pensum von 50 % möglich (VB 59 S. 13).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Aus der eher knapp verfassten Aktennotiz des RAD geht nicht hervor, welche Arztberichte von der RAD-Ärztin Dr. med. C. bei ihrer Beurteilung berücksichtigt wurden (VB 31). Die Beurteilung ist auf den 10. März 2022 datiert, womit zumindest die danach verfassten ärztlichen Beurteilungen (VB 43; 59; 65) nicht berücksichtigt werden konnten. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde zudem nicht weiter begründet. Auf was sich die Aussage, "das nur eine 20% Arbeitsfähigkeit bisher besteht ist aus RAD-Sicht in keiner Weise nachvollziehbar" (VB 31) bezieht, ist sodann nicht ersichtlich, was die Beschwerdegegnerin später im Rahmen der Eingliederung selbst angemerkt hat ("Der RAD nimmt dabei evtl. Bezug auf die Aussage des Versicherten, Aktennotiz vom 8.3.22, dass er die Arbeitsfähigkeit auf 25% erhöht habe" VB 49 S. 1). Im nach dem Erlass des Vorbescheides eingegangenen ausführlichen ärztlichen Bericht von Dr. med. D. vom 21. November 2022 attestierte dieser dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit dagegen lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Ohne dem RAD den Bericht zur Beurteilung vorzulegen oder sich diesbezüglich zu äussern, verfügte die Beschwerdegegnerin wie vorgeschrieben, obwohl die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch Dr. med. D. von derjenigen durch den RAD abweicht. In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 4.3. und 4.4. hiervor) bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C. sowie am Vorliegen eines feststehenden medizinischen Sachverhalts. Die Aktennotiz wurde zudem als "Beurteilung im Eingliederungsprozess" betitelt, was darauf schliessen lassen könnte, dass sie in Bezug auf den Anspruch auf eine Invalidenrente keine abschliessende Beurteilung darstellt (VB 31). Indem die Beschwerdegegnerin daher die Verfügung auf die RAD-Beurteilung vom 10. März 2022 abgestellt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

#### **5.3.2.**

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. den Beschwerdeführer am 23. März 2022 – und damit nach der RAD-Beurteilung – aufgrund der chronischen Schmerzen lumbosakral rechts im Rahmen der Spondyloarthritis und auf dessen Wunsch an die F. zur ambulanten psychotherapeutischen Begleitung überwiesen hat (VB 39). Obwohl der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin dies bereits am 11. April 2022 mitteilte und

der Überweisungsbericht vom 23. März 2022 (VB 39) der Beschwerdegegnerin vorgelegen hat, hat diese es unterlassen, diesbezüglich Abklärungen durchzuführen und insbesondere weitere Unterlagen einzuholen. Dadurch hat sie ebenfalls den Untersuchungsgrundsatz verletzt, zumal aus den späteren ärztlichen Berichten hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in der F. in psychologischer Begleitung ist, ihm eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde (VB 59 S. 20) und im April 2022 die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt gewesen sei (VB 43 S. 2).

#### **5.4.**

Zusammenfassend erweist sich damit der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. E. 4.1.) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung 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 in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2023 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.**

Anspruchsgemäss 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 12. Januar 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. 500.00 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, 14. Juli 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Lang