

VBE.2025.31 / GF / nl

Art. 121

Urteil vom 10. Oktober 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Vizepräsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber i.V. Ferrier

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Alina Elisabeth de Limoges,
Hessstrasse 43, 3097 Liebefeld

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse C._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1994 geborene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund unfallbedingter Beschwerden an der linken Hand (Unfallereignis vom 3. Juni 2020) und rechten Hand (Unfallereignis vom 26. Dezember 2021) am 23. März 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein. Die Beschwerdegegnerin nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und stellte dem Beschwerdeführer daraufhin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Mai 2024 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. Mai 2024, die ihm am 21. Dezember 2024 zugestellt wurde, erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 21. Mai 2024 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab September 2022 eine Teilrente aus der IVG zuzusprechen. unter Berücksichtigung des versicherten Jahresverdienstes vor dem Unfall von CHF 69.758.00.
3. Der Beschwerdegegnerin sei anzuordnen die Invalidenleistungen aus IVG ab September 2022 bis heute für den Beschwerdeführer zu verfügen und zu berechnen.
4. Unter Kosten und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Februar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Eingabe vom 16. Juni 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung von 21. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 73) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Aus den relevanten medizinischen Akten geht Folgendes hervor:

2.1.2.

Dem Austrittsbericht der Dres. med. B. _____ und C. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rehaklinik D. _____, vom 17. Januar 2023 über eine stationäre Rehabilitation des Beschwerdeführers vom 14. Dezember 2022 bis 11. Januar 2023 ist zu entnehmen, dass diesem aufgrund der Folgen der Schnittverletzung an der linken und des Quetschtraumas an der rechten Hand die bisherige Tätigkeit als Trockenbauer nicht mehr zumutbar sei, da die Anforderung zu hoch sei. Eine andere, sehr leichte berufliche Tätigkeit sei diesem indes ganztags zumutbar. In Bezug auf die rechte Hand müsse es eine Tätigkeit sein, die keinen kraftvollen Faustschluss erfordere, und eine solche ohne Schläge / Vibrationsbelastung, ohne Exposition gegenüber Kälte, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten. In Bezug auf die linke Hand müsse es eine Tätigkeit ohne maximalen Krafteinsatz sein, ohne Schläge und Vibrationsbelastung, ohne Exposition gegenüber Kälte und ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten (VB 36 S. 2 f.).

2.1.3.

Mit bidisziplinärer ärztlicher Beurteilung vom 8. September 2023 hielten die Kreisärzte der Suva Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, und med. pract. F. _____, Facharzt für Chirurgie, gestützt auf die Ergebnisse der von ihnen am 7. September 2023 durchgeführten Untersuchung fest, die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Gipser / Trockenbauer sei für den Beschwerdeführer aus unfallchirurgischer bzw. versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet. Aktuell und künftig sei in einer angepassten leichten Tätigkeit unter bestimmten Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese Voraussetzungen lauteten wie folgt: Keine repetitiven und höchstens leichte Drehbewegungen des linken und rechten Unterarmes. Keine Tätigkeiten, welche mit Vibrationen und / oder Schlägen für beide obere Extremitäten verbunden seien. Keine Tätigkeiten, welche mit Stossen / Ziehen von schweren und sehr schweren Lasten mit beiden Armen verbunden seien. Kein Tragen und / oder Heben sowie Bewegen von schweren bis sehr schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb. Aus Sicherheitsgründen keine Gerüstarbeiten und kein

Leiterbesteigen. Keine Tätigkeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte und / oder Nässe. Keine Arbeiten, welche ein kraftvolles Zupacken mit der linken und / oder rechten Hand erforderten. Ansonsten bestünden keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur (VB 59.15 S. 11 f.)

2.1.4.

RAD-Arzt Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2024 aus, nach dem Austritt aus der Rehaklinik D.____ am 11. Januar 2023 sei am 16. März 2023 noch einmal ein operativer Eingriff an der rechten Hand durchgeführt worden. Sechs Wochen nach dem Eingriff sei noch einmal eine Kontrolle beim Operateur vorgesehen gewesen. Informationen darüber fänden sich im Dossier nicht (VB 65 S. 3). Im Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ vom 17. Januar 2023 (vgl. E. 2.1.2 hiervor) sei eine beidseitige posttraumatische Symptomatik festgestellt worden, deretwegen eine bimanuelle Tätigkeit nicht mehr in Frage komme. Restfunktionen seien aber vorhanden und der Beschwerdeführer sei aktiv an der Überwindung seiner Invalidisierungsproblematik an beiden oberen Extremitäten interessiert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Trockenbauer sei jetzt und in Zukunft nicht mehr möglich. Prof. Dr. med. G._____ verwies auf die Empfehlungen der Rehaklinik D._____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit in einer angepassten Tätigkeit. Demnach sei eine sehr leichte Arbeit ganztags zumutbar. Beidseits dürfe kein maximaler Krafteinsatz gefordert werden, des Weiteren dürfe keine Exposition gegenüber Kälte oder Hitze erfolgen. Aus Sicherheitsgründen sei das Ersteigen von Leitern und Gerüsten nicht opportun. Für Ergotherapie und Physiotherapie etc. solle allerdings jeden Tag eine Stunde Arbeitszeit in Anspruch genommen werden können. Dieses Tätigkeitsprofil habe ab sechs Wochen postoperativ (Ende April 2023) Gültigkeit erlangt. Bis dahin habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (VB 65 S. 2 f.).

2.2.

Die Beschwerdegegnerin führt in der Verfügung vom 21. Mai 2024 aus, gemäss den vorliegenden Unterlagen habe bereits im September 2022, dem Zeitpunkt, in dem ein allfälliger Rentenanspruch frühestens beginnen könnte, eine Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers bestanden. Im Rahmen der Abklärung der Rehaklinik D._____ vom 14. Dezember 2022 bis 11. Januar 2023 sei festgestellt worden, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe nach dem Eingriff von März 2023 während sechs Wochen bestanden. Es könne dabei jedoch nicht von einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit bzw. Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden. Diese Arbeitsunfähigkeit bleibe deshalb für den Rentenanspruch unberücksichtigt (VB 73 S. 1).

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).

3.2.

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.

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 (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.

Prof. Dr. med. G._____ führte in der RAD-Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2024 (VB 65) aus, er verweise in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf die Empfehlungen im Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ (VB 36 S. 3). Demnach sei eine sehr leichte Arbeit ganztags zumutbar. Gleichzeitig führte er aus, für "Ergotherapie, Physiotherapie etc." solle der Beschwerdeführer jeden Tag eine Stunde Arbeitszeit in Anspruch nehmen können. Dies steht im Widerspruch sowohl zur Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik D._____ als auch der Kreisärzte der Suva, welche je eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkungen attestierten (vgl. E. 2.1.2 und 2.1.3 hier vor). Prof. Dr. med. G._____ führte auch nicht weiter aus, weshalb die

täglich einstündige Ergo- bzw. Physiotherapie zwingend während der Arbeitszeit erfolgen müsse und ob diese Massnahme befristet oder unbefristet gilt. Zudem wies er selbst darauf hin, dass sich keine Informationen betreffend die Kontrolluntersuchungen durch den Operateur, die sechs Wochen nach dem operativen Eingriff vom 16. März 2023 vorgesehen gewesen sei, im Dossier fänden (VB 65 S. 2). In der Verfügung vom 21. Mai 2024 ging die Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne zeitliche Einschränkung aus und wich somit ohne weitere Begründung von der Einschätzung des RAD-Arztes ab (VB 65 S. 3). Es bleibt unklar, welches Pensum in einer angepassten Tätigkeit für den Beschwerdeführer zumutbar ist und ob eine allfällige zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit befristet wäre oder nicht.

4.2.

Prof. Dr. med. G._____ ging des Weiteren in seiner RAD-Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2024 davon aus, dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Ende April 2023 gelte. Der RAD-Arzt begründete dies mit dem operativen Eingriff vom 16. März 2023 (VB 61.4). Bis dahin habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (VB 65 S. 3).

Es ist unklar, ob der RAD-Arzt mit der Formulierung "Bis dahin bestand vollständige Arbeitsunfähigkeit" lediglich die sechs Wochen nach dem operativen Eingriff vom 16. März 2023 meinte, oder ob sich dies auf den Zeitraum ab dem 1. September 2022 (vgl. VB 65 S. 1) oder auf den Zeitraum vom 11. Januar 2023 (vgl. E. 2.1.2 hiervor) bis sechs Wochen nach dem Eingriff vom 16. März 2023 bezog. Aufgrund dieser Unklarheit besteht die Möglichkeit, dass die Beschwerdegegnerin auch diesbezüglich von der RAD-Beurteilung abwich (siehe E. 2.2. hiervor) und von einer Eingliederungsfähigkeit seitens des Beschwerdeführers bereits im September 2022 ausging, wohingegen Prof. Dr. med. G._____ möglicherweise angab, es habe ab dem 1. September 2022 bis im April 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Sachverhalt ist in retrospektiver Hinsicht unklar.

5.

Zusammenfassend lässt sich der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorhandenen medizinischen Beurteilungen nicht zuverlässig feststellen. 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 RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 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 teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2024 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung 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. 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 21. Mai 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden 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. 1'000.00 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, 10. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Kathriner

Ferrier