

VBE.2025.399 / DB / hf

Art. 63

Urteil vom 29. April 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Zürcher
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Postfach,
4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Personalvorsorgestiftung B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 17. September 2009 wegen Kraftlosigkeit, Herzstechen, Atemnot, Druck auf Kopf, Gelenkproblemen an Knie, Handgelenk und Füßen sowie Rücken- und Nackenschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und nach Durchführung von Integrationsmassnahmen einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. Juli 2012 ab (Invaliditätsgrad: 10 %).

1.2.

Am 29. März 2023 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund einer seit 6. Oktober 2022 bestehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer nach beruflichen und medizinischen Abklärungen mit Vorbescheid vom 24. März 2025 und gestützt auf eine Stellungnahme ihres RAD die Ablehnung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 12 % in Aussicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 4. August 2025 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 15. September 2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 04.08.2025 aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Vornahme medizinischer Abklärungen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Oktober 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beige-

laden und dieser Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit Replik vom 27. Januar 2026 beantragte der Beschwerdeführer Frist bis zum 27. Februar 2026 zur Einreichung weiterer medizinischer Berichte. Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 220) zu Recht das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2025 (VB 220) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. März 2025. Dieser führte aus, aus legalistischen Gründen sei den Angaben der Taggeldversicherung zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Allrounder/Chauffeur Kat. B zu folgen. Es werde ab dem 1. Oktober 2023 bis heute maximal eine 30%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese orientiere sich jedoch ausschliesslich am Arbeitsvertrag vom 1. Mai 2024. Konkrete Einschränkungen bezüglich Funktionen und Fähigkeiten würden von den aktuell Behandelnden nicht thematisiert werden. Ab 1. Oktober 2023 habe bis und mit 27. November 2023 auch in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und im Anschluss eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, mit der Möglichkeit des eigengewählten Positionswechsels, ohne häufiges Bücken und Knien, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern sowie in einer verständnisvollen, alkohol- und rauchfreien Umgebung. Der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv nicht arbeits- und eingliederungsfähig, weshalb bei offensichtlich fehlender aktiver Willensleistung in jedweder Ausgestaltung eines Arbeitsplatzes von einer langfristigen Negativprognose auszugehen sei (VB 205 S. 4 f.).

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 medi-

zinischen 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 allein 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.

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 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt gegen die Beurteilung von Dr. med. C. _____ vor, die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei aktenwidrig. Die Berichte der behandelnden Ärzte würden erhebliche Zweifel an der Schlussfolgerung des RAD begründen. Psychiatrisch sei gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Dienste E. _____ AG vom 24. Juli 2024 (recte: Klinik D. _____, vgl. VB 186) die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar und eine angepasste Tätigkeit mittelfristig in einem Teilzeitpensum als zumutbar erachtet worden (Beschwerde S. 3 f.). Aus somatischer Sicht würden seit längerem dokumentierte strukturelle Wirbelsäulenbefunde bestehen. Auch der dokumentierte Verlauf der Arbeitsunfähigkeit spreche gegen eine stabile Vollarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Beschwerde S. 4 f.).

4.2.

4.2.1.

Dem Bericht der Psychiatrischen Dienste E. _____ AG vom 11. April 2023 in Bezug auf den stationären Aufenthalt vom 2. bis 20. Januar 2023 ist zu entnehmen, dass die Arbeitsdiagnose für den stationären Aufenthalt eine mittelgradige depressive Episode sei. Weitere Diagnosen seien lediglich aktenanamnestisch bekannt. Der Beschwerdeführer habe berichtet, er habe selbst eine deutliche Verschlechterung gespürt, nachdem er im September (2022) nach zehn Jahren seinen Job als Chauffeur verloren habe. Der Beschwerdeführer wurde in der Zeit des stationären Aufenthaltes zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (VB 110).

4.2.2.

Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 16. März 2023 zum stationären Aufenthalt vom 8. Februar bis 16. März 2023 wurden unter anderem eine sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen (ICD-10: F60.8), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10: F10.2) sowie Tabak (ICD-10: F 17.2) und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, die Zuweisungsdiagnose des Abhängigkeitsyndroms durch Alkohol werde als bestätigt gesehen. Im klinischen Eindruck würden narzisstische Persönlichkeitszüge imponieren. Der Beschwerdeführer sei wenig in der Lage, eigene Anteile, Verhaltensweisen, Veränderungsmöglichkeiten oder -wünsche zu hinterfragen. Die Diagnose sei neu in eine narzisstische Persönlichkeitsstörung zu fassen, da die Kriterien für eine dissoziale Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Die depressive Symptomatik sei als Folge zwischenmenschlicher Schwierigkeiten sowie der geringen Stresstoleranz im Rahmen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu verstehen. Es seien zudem kognitive Einschränkungen sichtbar geworden. Der Beschwerdeführer habe sich zum Beispiel an den Inhalt der Therapien nicht mehr erinnern oder bereits Erklärtes nicht mehr wiedergeben können (VB 98).

4.2.3.

Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. April 2023 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) sowie einen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) und eine Alkoholabhängigkeitserkrankung (ICD-10: F10.2). Er führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 11. November 2022. Dieser leide seit Oktober 2022 an einer Depression. Im Sinne eines Selbstbehandlungsversuches habe der Beschwerdeführer zunehmend Alkohol konsumiert. Aktuell sei der Beschwerdeführer noch vermindert belastbar, wobei mittels Psychiatriespitex versucht werde, eine Tagesstruktur zu etablieren und die bisher erfolgreiche Abstinenz weiter zu fördern. Es werde eine vollständige Integration in den beruflichen Alltag angestrebt (VB 117).

4.2.4.

Im telefonischen Gespräch vom 13. Juni 2023 führte Dr. med. G._____ zu dem aus, der Beschwerdeführer könne sehr unangenehm werden bei vermeintlichen Fehlern anderer. Dieser könne solche Situationen reflektieren, man müsse ihn aber aktiv konfrontieren und zur Reflektion anhalten. Das Trinken sei auch teilweise über Schuldzuweisungen begründet worden, dass zum Beispiel jemand den Beschwerdeführer "genervt" habe. Aktuell finde alle 2-3 Wochen ein Termin statt, alternierend mit der Psychiatriespitex finde mindestens alle zwei Wochen ein Termin statt. Aktuell bestehe sowohl angestammt als auch angepasst eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen wäre eine Arbeitsfähigkeit jedoch möglich, wobei ein schrittweiser Aufbau mit einem Einstieg von 30 % möglich wäre (VB 125).

4.2.5.

Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, sowie der Arzt I._____, beide Klinik D._____ führten in ihrem Bericht vom 24. Juli 2024 aus, beim Beschwerdeführer liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom gegenwärtig abstinenter (ICD-10: F10.23) vor. Eine Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur im ersten Arbeitsmarkt könne nicht mehr erwartet werden. Es sei zu erwarten, dass durch die integrierte psychiatrische Behandlung mittelfristig eine Teil-Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden könnte, wobei für die Wiedereingliederung eine berufliche Massnahme empfohlen werde (VB 186 S. 4).

4.3.

Dr. med. C._____ äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 4. März 2025 nicht zu den vorliegenden psychiatrischen Berichten. Er nahm – ohne weitere Begründung – das Datum der Beendigung der psychiatrischen Therapie bei Dr. med. G._____ am 27. November 2023 (vgl. VB 145, 159) zum Anlass, ab diesem Zeitpunkt von einer Verbesserung auszugehen. Er nimmt jedoch nicht Stellung dazu, dass diese Beendigung der Behandlung nicht aufgrund einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation, sondern aufgrund von Differenzen zwischen dem Behandler und dem Beschwerdeführer erfolgt ist und der Beschwerdeführer in der Folge einen neuen Psychiater suchte, während die psychiatrische Spitex weiterhin etabliert gewesen sei (vgl. VB 145). Zudem führten Dr. med. H._____ und der Arzt I._____ in ihrem Bericht vom 24. Juli 2024 zwar aus, es sei kein Arztzeugnis ausgestellt worden (VB 186 S. 1). Daraus aber zu schliessen, es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor, ist bei dem von Dr. med. H._____ und dem Arzt I._____ gleichzeitig Ausgeführten, namentlich eine Arbeitsfähigkeit als Chauffeur sei nicht gegeben und es sei erst mittelfristig mit dem Erreichen einer Teil-Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit

zu rechnen (vgl. E. 4.2.5. hiervor), nicht nachvollziehbar. Dr. med. C._____ führte schliesslich unter Gebrechens- /Funktionsausfallcode einzig die Diagnose ICD-10: F33.1 auf, ohne zu den weiteren gestellten psychiatrischen Diagnosen Stellung genommen zu haben (VB 205 S. 5). Schliesslich überzeugt die Beurteilung von Dr. med. C._____, in angestammter Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2023 30 %, in angepasster Tätigkeit ab 1. Oktober 2023 bis 27. November 2023 hingegen 0 %, nicht. Es wäre zu erwarten gewesen, dass in einer den Leiden angepassten Tätigkeiten eine höhere Arbeitsfähigkeit oder zumindest gleich hohe Arbeitsfähigkeit bestanden hätte.

4.4.

Es bestehen somit bereits vor diesem Hintergrund zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 4. März 2025 (VB 205), weshalb diese Stellungnahme nicht als beweistauglich anzusehen ist und sich der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt daher im Lichte der Untersuchungsmaxime (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.; 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) als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist. Es rechtfertigt sich damit, 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.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. August 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. August 2025 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. 2'500.00 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, 29. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli