

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.529 vom 4. Juli 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.529

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.529 du 4 juillet 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.529 del 4 luglio 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 27. Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin aufgrund eines Wirbelbruchs nach einem Sturz am 27. Juli 2019 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, zog die Akten der Unfallversicherung bei und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 eine vom 1. Juli 2020 bis zum 31. Mai 2021 befristete ganze Invalidenrente zu.

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der vom 1. Juli 2020 bis am 31. Mai 2021 befristeten ganzen Rente damit, dass der Beschwerdeführer gemäss den Ergebnissen der von ihr durchgeführten medizinischen Abklärungen nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, woraus sich bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ein Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Juli 2020 ergebe. Den medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass ihm aus versicherungsmedizinischer Sicht seit Februar 2021 eine angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Rahmen eines 100%-Pensums zumutbar sei, womit er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Die im Einwandverfahren eingegangenen medizinischen Berichte seien dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden. Dieser habe festgehalten, dass die Einwände sowie die neuen medizinischen Unterlagen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hätten (Vernehmlassungsbefragung [VB] 56). Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des rechtli-

- 4 - chen Gehörs geltend und bringt zudem zusammengefasst vor, der Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, da der Bericht des Suva-Kreisarztes vom 29. September 2021 der RAD-Beurteilung widerspreche. Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht (lediglich) eine vom 1. Juli 2020 bis 31. Mai 2021 befristete ganze Rente zugesprochen hat.

E. 1.2

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember

2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. 2.

E. 2

Es seien die Verfahrenskosten der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

E. 2.1

Vorab ist auf die formellen Rügen des Beschwerdeführers einzugehen:

E. 2.1.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie ihm den RAD-Bericht vom 17. September 2021 (VB 48) vor Verfügungserlass nicht zur Kenntnis gebracht habe (Beschwerde S. 6; 10; 12).

E. 2.1.2

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

E. 2.1.3

Beim Gehörsanspruch handelt es sich um einen Anspruch formeller Natur. Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen

- 5 - Entscheids (BGE 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung der Begründungspflicht nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

E. 2.1.4

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers vom 14. Mai 2021 (VB 32) gegen den Vorbescheid vom 25. März 2021 (VB 28) sowie der mit Eingabe vom 30. August 2021 eingereichten medizinischen Berichte (VB 46) unterbreitete die Beschwerdegegnerin den Fall erneut dem RAD-Arzt Dr. med. D., Praktischer Arzt und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (VB 47). Dieser nahm in seiner Aktenbeurteilung vom 17. September 2021 Stellung zu den Einwänden und den medizinischen Unterlagen (VB 48). Die

Aktenbeurteilung des RAD vom 17. September 2021 wurde dem Beschwerdeführer nicht zugestellt.

E. 2.1.5

Der Beschwerdeführer hatte somit keine Möglichkeit, sich zur Aktenbeurteilung des RAD vom 17. September 2021 zu äussern, weshalb das rechtliche Gehör verletzt wurde. Diese Gehörsverletzung wiegt allerdings nicht besonders schwer. So wurden in der Aktenbeurteilung vom 17. September 2021 keine zusätzlichen Abklärungen vorgenommen, sondern es wurde einzig zu den Vorbringen des Beschwerdeführers zum Vorbescheid vom 25. März 2021 Stellung genommen (VB 48). Die Aktenbeurteilung vom 17. September 2021 bestätigt dann auch lediglich die Schlussfolgerungen in der vor Eröffnung des Vorbescheids ergangenen RAD-Stellungnahme vom 12. März 2021, die dem Beschwerdeführer zugestellt worden war (VB 26, VB 29 ff.). Da der fragliche Bericht des RAD keine eigenständige fachmedizinische Einschätzung enthält, sondern eine Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten darstellt, wiegt die Gehörsverletzung jedenfalls nicht besonders schwer (Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2008 vom 13. März 2009 E. 3). Weiter ist zu beachten, dass das hiesige Versicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen kann (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen). Der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Verfügung Kenntnis vom Vorhandensein einer weiteren Aktenbeurteilung des RAD, weshalb es

- 6 - ihm offen gestanden wäre, während der Beschwerdefrist erneut Akteneinsicht zu verlangen. Die Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs würde demnach zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.4 mit Verweis auf BGE 142 II 218 E. 2.8.1 S. 226 f. und 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197 f.).

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.2.1

Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid unzureichend begründet und auch damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe (Beschwerde S. 10).

E. 2.2.2

Für Verfügungen ergibt sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör die daraus abgeleitete behördliche Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

E. 2.2.3

Bereits im Vorbescheidverfahren brachte der Beschwerdeführer vor, es sei nicht klar, warum die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass er ab Februar 2021 eine angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Rahmen eines 100%-Pensums ausüben könne (VB 32 S. 1). In der Verfügung vom 26. Oktober 2021 verweist die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf die "bestehende[] Aktenlage" sowie darauf, dass die eingegangenen medizinischen Berichte dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden seien und dieser festhalte, dass die Einwände sowie die neuen medizinischen Unterlagen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten hätten (VB 56 S. 6). Auf welche medizinischen Grundlagen sie ihre Entscheidung stützte, geht aus der Verfügung nicht hervor.

E. 2.2.4

Damit hat die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Allerdings ist aus den Akten klar ersichtlich, dass sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung ihres RAD vom 12. März 2021 (VB 26) stützte (vgl. E. 4.1.4). Dies musste auch für den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer leicht erkennbar sein. Die

- 7 - Verletzung des rechtlichen Gehörs wiegt daher jedenfalls nicht besonders schwer und eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung der Beschwerdegegnerin war dem Beschwerdeführer möglich (vgl. BGE 134 I 83 E. 3.2 S. 88 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass das hiesige Versicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen kann (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen). Ferner ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Rückweisung der Sache zur entsprechenden Begründung an die Beschwerdegegnerin vereinbar mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer raschen Verfahrenserledigung sein sollte. Auf eine Rückweisung der Angelegenheit ist daher auch unter diesem Gesichtspunkt zu verzichten. Die Beschwerdegegnerin wird allerdings mit Nachdruck darauf hingewiesen, künftig ihrer Begründungspflicht mit der gebotenen Sorgfalt nachzukommen.

E. 2.3

Zusammenfassend wurde durch die fehlende Zustellung der RAD-Beurteilung vom 17. September 2021 (VB 48) sowie unzureichende Begründung der Verfügung vom 26. Oktober 2021 (VB 56) das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Eine Rückweisung der Angelegenheit aus formellen Gründen ist allerdings vorliegend nicht angezeigt.

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Dezember 2021 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Parteikosten von CHF 2'500.00 zu ersetzen. Beweisanträge: Es sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen."

E. 3.1

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit - 8 - dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

E. 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.).

E. 3.3

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, 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).

E. 4.1.1

In medizinischer Hinsicht geht aus den Akten im Wesentlichen Folgendes hervor: Der Beschwerdeführer rutschte am 26. Juli 2019 auf einer Treppe aus und zog sich dabei Deckenplatten-Impressionsfrakturen LWK1 und LWK2 AO A1 mit zusätzlicher Ruptur des

Ligamentums interspinale und supraspinale Th12-L1 zu. Am 13. August 2019 wurde eine Ballonkyphoplastie durchgeführt (Austrittsbericht vom 15. August 2019, C., VB 5.24). Am 29. Mai 2020 erfolgte eine minimalinvasive Spondylodese BWK11-LWK3 (Austrittsbericht vom 3. Juni 2020, C., VB 11.19). Im postoperativen Verlauf bildeten sich die radikulären Schmerzen deutlich zurück. Ein tief-lumbaler intermittierend ausgeprägter Schmerz blieb weiterhin bestehen (Ambulanter Bericht vom 15. Juli 2020, C., VB 11.10; Ambulanter Bericht des C., Neurochirurgie, vom 19. Oktober 2020 VB 15.11). Ein Wiedereinstieg in den Beruf in der Metallfabrik wurde aus neurochirurgischer Sicht - 9 - nicht empfohlen (Ambulanter Bericht Neurochirurgie vom 19. Oktober 2020, VB 15.11).

E. 4.1.2

RAD-Arzt Dr. med. H., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ging in seiner Aktenbeurteilung vom 25. November 2020 (VB 18) – unter Hinweis auf den Konsultationsbericht der Neurochirurgie des C. vom 19. Oktober 2020 (VB 15.11) – von folgenden Diagnosen aus: "Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ohne radikuläre Komponente) -St. n. minimalinvasiver Spondylodese BWK11-LWK3 am 29.5.2020 bei progredienter Kyphosierung durch Sinterung von LWK1 und LWK2 mit/bei: -St. n. Ballonkyphoplastie LWK1 und LWK2 (Kyphon, Medtronic/Kyphos-Zement) am 13.8.2019 bei Deckplatten-Impressionsfrakturen LWK1 und LWK2 AO Typ jeweils A1 mit zusätzlich Ruptur des Ligamentums interspinale und supraspinale Th12 - L1 nach Treppensturz am 26.7. 2019". In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit führte der RAD-Arzt aus, anhand der vorliegenden Akten würden körperlich belastende Tätigkeiten seit Juli 2019 andauernd nicht in Frage kommen. Zur Diskussion stehe die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten aus rheumatologisch-neurochirurgischer Sicht. Gemäss dem neurochirurgischen Bericht des C. vom 19. Oktober 2020 werde ein Wechsel in eine angepasste Tätigkeit empfohlen. Anhand der dortigen medizinischen Angaben mit intakter Sensomotorik in der klinischen Untersuchung sowie regelrechter Materiallage und erhaltenem Alignment im CT LWS vom 19. Oktober 2020 sei ab dem 19. Oktober 2020, d.h. knapp 5 Monate postoperativ, medizinisch-theoretisch wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. Betreffend Zumutbarkeitsprofil führte der RAD-Arzt aus, zumutbar seien angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit Hebe- und Traglimite von 15 kg. Zu vermeiden seien monoton-repetitive Tätigkeiten, Zwangshaltungen und wiederholt Bücken/Überkopfarbeiten (VB 18).

E. 4.1.3

Im provisorischen Kurzbericht der L. vom 24. Februar 2021 führte Dr. med. M., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, es bestünden ruhe- und belastungsabhängige Schmerzen lumbal sowie schmerzbedingt eine eingeschränkte LWS-Beweglichkeit. Die Tätigkeit als Metallarbeiter sei nicht zumutbar. Die Anforderungen an diese ausschliesslich stehend / gehend zu verrichtende, körperlich mindestens leicht bis mittelschwere, allenfalls auch mittelschwere Tätigkeit mit häufigem Arbeiten in länger dauernder vorgeneigter Rumpffposition seien zu hoch. Zumutbar seien ganztags leichte bis mittelschwere Arbeiten, wechselbelastend, ohne Tätigkeiten in länger dauernd vorgeneigter oder verdrehter Rumpffposition und ohne Arbeit mit Exposition der Wirbelsäule gegenüber Erschütterungen und Schlägen (VB 23).

E. 4.1.4

RAD-Arzt Dr. med. D. verwies in seiner Beurteilung vom 12. März 2021 auf den Bericht der L. vom 24. Februar 2021, gemäss welchem leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags als möglich erachtet würden, was der RAD-Einschätzung vom 25. November 2020 entspreche. Ab dem Austritt aus der Klinik am 24. Februar 2021 sei eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben. Unter dem Titel "Zumutbarkeitsprofil" wurden angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeiten angegeben, mit Hebe- und Tragelimits von 15 kg. Zu vermeiden seien monoton-repetitive Tätigkeiten, "wiederholt" Bücken und Überkopfarbeit (VB 26).

E. 4.1.5

Gemäss Austrittsbericht der L. vom 12. März 2021 hatten Fortschritte vor allem in Bezug auf die LWS-Beweglichkeit erzielt werden können, jedoch nicht in Bezug auf die Schmerzintensität, welche verglichen mit den Werten bei Eintritt "allenfalls" nur eine geringe Verbesserung gezeigt habe (VB 27 S. 3). Das Ausmass der seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten Einschränkungen habe sich mit den Befunden der klinischen Untersuchung und vorgängigen bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht im Wesentlichen erklären lassen, der Beschwerdeführer habe jedoch eine gewisse Tendenz in Richtung einer vermehrten Schmerzfixierung gezeigt (VB 27 S. 3). Die bisherige Tätigkeit als Metallarbeiter sei nicht zumutbar, da die Anforderungen der ausschliesslich stehend / gehend zu verrichtenden, körperlich mindestens leicht bis mittelschweren, allenfalls auch mittelschweren Tätigkeit mit häufigem Arbeiten in länger dauernder vorgeneigter Rumpfposition zu hoch seien. Ganztags zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend, ohne Tätigkeit in länger dauernd vorgeneigter und / oder verdrehter Rumpfposition sowie ohne Arbeit mit Exposition der Wirbelsäule gegenüber Erschütterungen und Schlägen (VB 27 S. 2).

E. 4.1.6

Dr. med. N., Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, stellte in ihrem Bericht vom 14. April 2021 folgende Diagnosen: "-Rezidivierende Schwindelbeschwerden, DD: muskulär; DD: orthostatisch, DD: ophthalmologisch -Regelrechte peripher-vestibuläre Funktion 04/21 -Tinnitus aurium bds." Betreffend Befund wurde ausgeführt, der HNO-Status sei bis auf ubiquitär gerötete Schleimhäute bei Nikotinabusus unauffällig. Ein Romberg-Test sei aufgrund der Rückenschmerzen nicht durchführbar. Der Unterberger-Test sei sehr unsicher und nicht vollständig durchführbar gewesen. Bei der Lagerungsprüfung würden kein Schwindel und kein Nystagmus bestehen. Es

- 11 - seien kein Spontannystagmus, kein Blickrichtungsnystagmus, kein Kopfschüttelnystagmus festgestellt worden. Die Augenmotilität sei unauffällig, die Pupille isokor, mit prompter direkter und indirekter Lichtreaktion. Der Nervus facialis sei intakt und symmetrisch. Es bestehe keine Skew-Deviation. Der Arm-Halte-Versuch sei unauffällig. Das Reintonaudiogramm zeige eine symmetrische Normakusis beidseits sowie einen Hörverlust nach CPT-AMA von 8 % rechts und 9 % links. Das Tympanogramm zeige einen regelrechten Kurvenverlauf Typ A beidseits. Die Stapediusreflexe seien rechts nicht nachweisbar und links vorhanden. Die Videonystagmographie zeige keine Spontannystagmen, eine regelrechte peripher-vestibuläre Erregbarkeit, rechts minimal schwächer im Vergleich zu links. Der Kopfpulstest sei beidseits regelrecht, ohne

Hinweise auf pathologische Korrektursakkaden (VB 51.43 S. 1 f.). Weiter führte Dr. med. N. aus, die peripher-vestibuläre Funktion sei alters- entsprechend unauffällig. Sie empfehle weitere augenärztliche Abklärungen aufgrund der subjektiven Sehschwäche rechts. Zudem empfehle sie bei dem Patienten die Durchführung eines Vitaminstatus und gegebenenfalls Substitution eines Vitaminmangels (VB 51.43 S. 2).

E. 4.1.7

Im Bericht von Dr. med. O., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Fachpsychologin lic. phil. P. vom 3. Juli 2021 wurden chronifizierte Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren (F45.41) diagnostiziert und es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer weise ein "defektes und somatisches Krankheitsverständnis" auf, scheine kognitiv nicht zu verstehen, weshalb seine Schmerzen chronifiziert seien und er lernen müsse, damit umzugehen (VB 46 S. 4). Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer kursorisch unauffällig und inhaltlich ergäben sich keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt werde eine erhöhte Reizbarkeit angegeben. Es sei eine fehlende Akzeptanz der psychophysischen Situation mit fehlender Selbstwirksamkeit eruiert. Es fehle eine Zukunftsperspektive und der Beschwerdeführer wirke hilflos. Es bestünden keine Ängste und Zwänge. Es sei keine akute Selbst- und Fremdgefährdung vorhanden (VB 46 S. 5).

E. 4.1.8

Gemäss Bericht zur neurochirurgischen Wirbelsäulensprechstunde im C. vom 9. August 2021 (VB 46 S. 2) berichtete der Beschwerdeführer über unveränderte Rückenschmerzen linksseitig im Bereich der gesamten LWS, vor allem bei Bewegung oder längerem Sitzen. Im Liegen seien keine Beschwerden vorhanden. Im CT der LWS und BWS vom 9. August 2021 zeigten sich ein korrekt liegendes Osteosynthesematerial, keine sekundäre Frakturachsinterung und eine zeitgerechte ossäre Konsolidierung der Facettengelenke. Es bestehe Verdacht auf leichte Lockerungszeichen im Bereich der Schraube LWK4 links (VB 46 S. 2).

- 12 -

E. 4.1.9

RAD-Arzt Dr. med. D. führte in seiner Beurteilung vom 17. September 2021 aus, versicherungsmedizinisch sei zusammenfassend festzuhalten, dass mit den vorliegenden Einwänden sowie den neuen medizinischen Unterlagen keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hätten. Somatisch bestehe ein klinisch und in der Bildgebung stabiler Befund, der die angegebenen Schmerzen nicht kausal erklären könne. Dem psychiatrischen Bericht sei dann aber zu entnehmen, dass ein gestörtes Krankheitsverständnis vorliege. Die Beurteilung in der RAD-Aktennotiz vom 12. März 2021 (vgl. E. 4.1.4. hiervor) habe weiterhin Gültigkeit (VB 48 S. 3).

E. 4.1.10

Im Bericht zur ärztlichen Untersuchung vom 29. September 2021, hielt Suva-Kreisarzt Dr. med. B., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die klinische Untersuchung habe reizlose Weichteilverhältnisse des Rückens ergeben, primär verheilte Narben entlang des thoracolumbalen Überganges, eine paravertebrale Muskelverspannung im thoracolumbalen Bereich und im lumbalen

Segment der Wirbelsäule, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten sowie ein unsicher wirkendes Gangbild. Im Oktober 2021 finde noch eine Kontrolle am C. statt, in welcher entschieden werde, ob eine Materialentfernung vorgenommen werde. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bleibe bis auf weiteres bestehen. Nach Eingang der Berichte und Bildgebung aus dem C. könne über das weitere medizinische und administrative Procedere entschieden werden (VB 51.2).

E. 4.2.1

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. H. und D. vom 25. November 2020 (VB 18), vom 12. März 2021 (VB 26) und vom 17. September 2021 (VB 48) als Beweisgrundlage als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten mit zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. dazu vorne E. 3.3.). Die Beurteilung der RAD-Ärzte Dres. med. H. und D., wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit Juli 2019 zu 100 % arbeitsunfähig ist, ist angesichts der dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachvollziehbar und im Übrigen unumstritten (VB 48 S. 2; 26 S. 1; 18 S. 1). Davon abweichende ärztliche Einschätzungen liegen keine vor.

- 13 - So gingen auch die behandelnden Ärzte der L. im Austrittsbericht vom 12. März 2021 davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als Metallarbeiter nicht mehr zumutbar sei, jedoch eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend ohne Tätigkeit in länger dauernd vorgeneigter und / oder verdrehter Rumpffposition sowie ohne Arbeit mit Exposition der Wirbelsäule gegenüber Erschütterungen und Schlägen ganztags zumutbar sei (VB 27 S. 2). Der vom Beschwerdeführer angeführte Bericht (Beschwerde S. 11; S. 7) von Kreisarzt Dr. med. B. vom 29. September 2021 (VB 51.2) vermag die Einschätzung der RAD-Ärzte betreffend das Bestehen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem 24. Februar 2021 entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht in Frage zu stellen. Soweit der Kreisarzt Dr. med. B. in seinem Bericht vom 29. September 2021 schreibt, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestehen bleibe (VB 51.2 S. 6; vgl. E. 4.1.10. hiervor), beziehen sich diese Ausführungen auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 ATSG) und stimmen damit mit den Beurteilungen der übrigen Ärzte überein. Anders als die RAD-Ärzte und die behandelnden Ärzte der L. äusserte sich der Kreisarzt nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch den Kreisarzt war im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zu diesem Zeitpunkt auch nicht notwendig, da eine solche erst erfolgt, wenn von der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) und noch eine Kontrolle im C. bevorstand, in welcher über eine mögliche Materialentfernung entschieden werden sollte (vgl. VB 51.2). Entgegen dem Beschwerdeführer besteht somit kein Widerspruch zwischen der kreisärztlichen Beurteilung und den RAD-Beurteilungen.

E. 4.2.2

Dr. med. N. diagnostizierte in ihrem Bericht vom 14. April 2021 beim Beschwerdeführer rezidivierende Schwindelbeschwerden sowie einen Tinnitus aurium beidseits. Zudem

empfahl sie weitere ärztliche Abklärungen aufgrund der subjektiven Sehschwäche rechts sowie die Durchführung eines Vitaminstatus (VB 51.43). Zwar fehlt in der RAD-Stellungnahme vom 17. September 2021 von Dr. med. D. jegliche Auseinandersetzung mit den diagnostizierten Schwindelbeschwerden und dem Tinnitus, allerdings geht aus dem Bericht vom 14. April 2021 hervor, dass sich diese Diagnosen auf rein subjektive Angaben des Beschwerdeführers stützen und sämtliche objektiven Abklärungen keinen pathologischen Befund ergaben, welcher die Beschwerden erklären könnte (vgl. VB 51.43; vgl. E. 4.1.5. hiervor). Zudem sind keine durch die fraglichen Beschwerden bedingte Einschränkungen in angepassten Tätigkeiten bescheinigt worden oder ersichtlich, was im Übrigen vom Beschwerdefüh-

- 14 - rer auch nicht geltend gemacht wird. Der Bericht von Dr. med. N. ist demnach nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung zu wecken.

E. 4.3

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche an den Aktenbeurteilungen des RAD vom 25. November 2020 (VB 18), vom 12. März 2021 (VB 26) und vom 17. September 2021 (VB 48) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD vom 12. März 2021 (VB 26) ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 24. Februar 2021 in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

In ihrer Verfügung vom 26. Oktober 2021 nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers für das Jahr 2020 (vgl. dazu VB 20.1 S. 2 f.) ein Valideneinkommen von Fr. 63'149.00 an. Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Lohnentwicklung der Jahre 2018 bis 2019 mit Fr. 68'347.00. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 0.00 errechnete sie so einen Invaliditätsgrad von 0 % (VB 56 S. 5).

E. 5.2

Die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Vergleichseinkommen stellt der Beschwerdeführer – mit Ausnahme der Frage der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen – nicht weiter in Frage, was nach Lage der Akten auch zu keinerlei Weiterungen Anlass gibt. Hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens bringt der Beschwerdeführer vor, dass ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 25 % zu gewähren sei, da er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, starke Schmerzen habe, über keine Schulbildung verfüge, in einem Alter sei, in welchem er Mühe haben werde, eine Stelle zu finden und 25 Jahre im gleichen Betrieb gearbeitet habe sowie keine Erfahrung mit der Arbeitssuche habe (vgl. Beschwerde S. 8).

E. 5.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 100 ff. zu Art. 28a IVG).

E. 5.4

Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurde vorliegend bereits mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit sowie mit der Einteilung in das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5 mit Hinweis). Der Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert zudem auf einer Vielzahl von (auch) leichten Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2; 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Rechtsprechungsgemäss wäre vorliegend allerhöchstens ein 10%iger leidensbedingter Abzug gerechtfertigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2017 E. 5; 8C_480/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3; 9C_302/2017 vom 6. Juli 2017 E. 3.1; 8C_253/2017 vom 29. Juni 2017 E. 4.3.3). Da selbst bei einem 10%igen Abzug vom Tabellenlohn vorliegend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen vgl. E. 5.1. hiervor: Fr. 63'149.00; Invalideneinkommen: Fr. 68'347.00 [E. 5.1.] x 0.90 = Fr. 61'512.30; Erwerbseinbusse: Fr. 63'149.00 -

- 16 - Fr. 61'512.30 = Fr. 1'636.70; Invaliditätsgrad: Fr. 1'636.70 / Fr. 63'149.00 x 100 % = 2.59 %; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 3 %), kann offengelassen werden, ob überhaupt ein solcher vorzunehmen wäre. In Bezug auf das Alter des Beschwerdeführers ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2020 vom 1. Februar 2021 E. 6.3.2). Auch begründen mangelnde Sprachkenntnisse regelmässig keinen

Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2). Dieser Umstand sowie die fehlenden Berufskennnisse in einer Verweistätigkeit werden bereits mit dem herangezogenen Tabellenlohn des niedrigsten Kompetenzniveau 1 berücksichtigt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Hinsichtlich des Merkmals der Dienstjahre ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Kompetenzniveau ist. Mit Blick auf das der Festlegung des Invalideneinkommens zu Grunde liegende Kompetenzniveau 1 kommt einer langen Betriebszugehörigkeit daher keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Aufgrund der erwähnten Gesichtspunkte ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte. Es bleibt somit beim ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 68'347.00.

E. 6.1

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass der Beschwerdeführer für die Periode vom 1. Juli 2020 bis 31. Mai 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Ab dem 25. Februar 2021 beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 40 %, weshalb ab dem 1. Juni 2021 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 6.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 6.3

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

- 17 - auf Parteientschädigung zu. Soweit der Beschwerdeführer einen Entscheid unter "Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen" beantragt, ist er darauf hinzuweisen, dass das Vorbescheidverfahren der Invalidenversicherung kostenlos ist und rechtsprechungsgemäss kein Raum für die Gewährung einer Parteientschädigung im Vorbescheidverfahren besteht (BGE 140 V 116 E. 3 S. 119 ff.). 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 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 Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 18 - Aarau, 4. Juli 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der
Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Güntert

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.