

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.410 vom 13. März 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.410](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.410)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.410 du 13 mars 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.410 del 13 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Oktober 2022 wie vorbeschrieben. 2. 2.1. Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 7. November 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "Die Verfügung der Invalidenversicherung vom 3. Oktober 2022 sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge" 2.2. Mit Vernehmlassung vom 17. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Verfügung vom 3. Oktober 2022 geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf den RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. B., nach eigenen Angaben Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz Rheumatologie (A), vom 30. August 2021 sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilagen [VB] 306 und 322) im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer sei weiterhin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Es liege keine seit der "Rentenablehnung vom 13.01.2016" eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vor, weshalb der Beschwerdeführer weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (VB 340). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf der Grundlage des Ergebnisses der sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin könne sein Leistungsanspruch nicht zuverlässig beurteilt werden. Insbesondere habe diese seine psychischen Beschwerden ausser Acht gelassen. Bei richtiger Betrachtungsweise sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen, weshalb er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Oktober 2022 zu Recht verneint hat. 2. 2.1. Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit durch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.111 vom 9. August 2016 (VB 277) bestätigter Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2016 (VB 269) wurde ein Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 16. November 2020 (VB 281) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies wird von der Beschwerdegegnerin in ihrer hier angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2022 verneint, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben. 2.2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020

betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der - 4 - IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Verweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da im vorliegenden Fall Ansprüche aus dem Zeitraum vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. 2.3. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist ferner Folgendes anzumerken: Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer nach Erlass des Vorbescheids vom 6. Juni 2022 (VB 323, S. 2 f.) am 11. Juli 2022 (VB 333) sowie am 30. August 2022 (VB 336) jeweils eine Fristerstreckung zur Erhebung von Einwänden. Gemäss am 1. Januar 2021 in Kraft getretenem (vgl. AS 2020 5137) Art. 57a Abs. 3 IVG können Parteien indes lediglich innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Es handelt sich um eine gesetzliche und damit nicht erstreckbare Frist (vgl. hierzu die Botschaft des Bundesrats zur Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 2. März 2018 in BBl 2018 1648, sowie zur früheren Rechtslage BGE 143 V 71 E. 4.3.5 S. 74 f.), worauf die Beschwerdegegnerin bereits aufmerksam gemacht wurde (vgl. bspw. Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2021.352 vom 24. März 2022 E. 2.3). Diese wird daher neuerlich nachdrücklich eingeladen, das Einwandverfahren bundesrechtskonform auszugestalten.

### **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

- 5 - 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 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. 4**

Tinnitus" Ergänzend hielt er zudem fest, an der rechten Schulter des Beschwerdeführers sei vor kurzem eine Operation aufgrund eines subakromialen Impingements durchgeführt worden (vgl. hierzu den entsprechenden Operationsbericht vom 5. Mai 2021 in VB 292, S. 7 f.). Insgesamt bestehe in einer angepassten leichten wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Gehstrecken von maximal 100 m einmal pro Stunde, Heben und Tragen von Lasten von maximal 10 kg sowie ohne Arbeiten über Brusthöhe aufgrund der Schulterveränderungen rechts eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 306, S. 12).

#### **E. 4.1.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrer Verfügung vom 3. Oktober 2022 (VB 340) in medizinischer Hinsicht auf den RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. B. vom 30. August 2021 sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C. vom 2. Juni 2022. Dr. med. B. erhob bei seiner Untersuchung vom 28. Juni 2021 im Wesentlichen folgende Diagnosen (vgl. VB 306, S. 11): "1. Schmerzhaftige Dysfunktion Fuss rechts [...] 2. Restbeschwerden bei chronischer Epikondylopathia humeroradialis links [...]

- 6 - 3. Unspezifische zervikal- und thorakovertebrale Schmerzen [...]

#### **E. 4.1.2**

Dr. med. C. hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2022 im Wesentlichen ergänzend fest, nach Lage der seit der Untersuchung durch Dr. med. B. eingegangenen medizinischen Akten gehe es dem Beschwerdeführer nach dem operativen Eingriff an der rechten Schulter sehr gut und die Schulterbeweglichkeit habe klar gesteigert werden können (vgl. hierzu die Berichte der Klinik D. vom 18. Juni [VB 321 S. 3 f.] und vom 29. Juli 2021 [VB 321 S. 1 f.]). Der chronische Tinnitus sei seit mindestens 2003 bekannt. Dieser führe "bis aktuell" nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, was denn auch vom behandelnden Facharzt Dr. med. E., Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Y., in dessen Bericht vom 9. August 2021 (vgl. VB 312, S. 2 f.) nicht postuliert werde. Auch den weiteren ärztlichen Berichten könnten keine (zusätzlichen) Befunde mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Es könne daher weiterhin auf die Beurteilung von Dr. med. B. vom 30. August 2021 abgestellt werden (VB 322, S. 2).

#### **E. 4.2.1**

Der Untersuchungsbericht von Dr. med. B. vom 30. August 2021 und die Stellungnahme von Dr. med. C. sind umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.1.). Sie sind im Ergebnis denn auch ohne Weiteres mit den restlichen medizinischen Akten vereinbar. So enthalten weder die Berichte der Klinik D. die rechte Schulter betreffend (vgl. VB 289, S. 3 f., VB 291, S. 1 ff., VB 292, S. 5 ff., VB 294, S. 3 ff., VB 310, S. 2 ff., VB 321) noch die weiteren Berichte über bildgebende Untersuchungen (MRI-Untersuchung des linken Knies vom 9. Juli 2021 [VB 305, S. 1 ff.],

- 7 - Röntgenuntersuchung beider Schultern vom 17. Dezember 2020 [VB 305, S. 4], Röntgenuntersuchung des Fusses und des Sprunggelenks rechts vom 14. Dezember 2020 [VB 305, S. 5], MRI-Untersuchung der LWS und der ISG vom 4. Dezember 2020 [VB 305, S. 6 f.], Röntgenuntersuchung der LWS und des Sprunggelenks rechts vom 19. März 2019 [VB 281, S. 5 f.], Röntgenuntersuchung der BWS vom 10. März 2020 [VB 281, S. 3], MRI-Untersuchung der LWS und der ISG vom 22. September 2017 [VB 286, S. 10 f.]), die rheumatologische Beurteilung des Kantonsspitals F. vom 24. August 2021 (VB 307, S. 2 ff.), der Bericht von Dr. med. E. vom

#### **E. 4.2.2**

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B. und Dr. med. C.. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren (medizinischen) Akten keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 3.2.). Es ist demnach auf deren Schlussfolgerung abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte ergänzend seinen psychischen Gesundheitszustand abklären müssen, kann dem nicht gefolgt werden. So findet sich in den Akten lediglich ein vollständig unbegründetes Schreiben von Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Z., vom 6. März 2016, in dem dieser dem Beschwerdeführer – unter Hinweis darauf, dass sich dessen psychischer Zustand dermassen verschlechtert habe, dass die Rentenfrage aus psychiatrischen Gründen neu geprüft werden sollte – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (VB 275 S. 3). Für den bei einer Neuanmeldung vom 16. November 2020 (VB 281) hier massgebenden Zeitraum ab dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn im Mai 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bestehen jedoch keinerlei Hinweise auf eine relevante psychische Erkrankung, befindet sich der Beschwerdeführer doch nach Lage der Akten weder in psychiatrischer Behandlung, noch wurde eine solche empfohlen. Die behandelnden Ärzte berichteten ferner ebenfalls nicht über psychische Auffälligkeiten. Solche zeigten sich denn auch nicht im Rahmen der Untersuchung durch RAD-Arzt Dr. med. B.. Die Beschwerdegegnerin durfte folglich auf weiterführende diesbezügliche Abklärungen verzichten (vgl. SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C\_451/2016 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C\_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6 sowie 9C\_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1).

#### **E. 4.3**

In ihrer mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.111 vom 9. August 2016 (VB 277) bestätigten Verfügung vom 13. Januar 2016 nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf

die Angaben gemäss dem individuellen

- 8 - Konto des Beschwerdeführers (vgl. VB 191, S. 2 f.) für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 23'887.00 an. Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturhebung (LSE) des Jahres 2012 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2012 bis 2014 auf Fr. 66'138.00 fest. Ausgehend von diesen Vergleichseinkommen errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. VB 269, S. 3). Mangels anspruchserheblicher Sachverhaltsänderungen in erwerblicher Hinsicht und angesichts der (nach wie vor) vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit resultiert ausgehend von diesen vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellten Bemessungsgrundlagen auch unter Berücksichtigung der (im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2022 für den Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs aktuellsten; vgl. statt vieler SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C\_202/2021 E. 6.2.2, und SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C\_132/2020 E. 4.2.1) LSE das Jahres 2020 und der Nominallohnentwicklung offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr (vgl. hierzu Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Vor diesem Hintergrund kann auf eine genaue Berechnung des Invaliditätsgrads verzichtet werden. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Oktober 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen. 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 5.3. 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 auf Parteientschädigung zu.

- 9 - 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. 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, 13. März 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Berner

## **E. 9**

August 2021 betreffend Tinnitus (VB 312, S. 2 f.) oder die hausärztlichen Verlaufsberichte vom 2. Dezember (VB 286, S. 3 f.) und 6. November 2020 (VB 281, S. 1 f.) von den RAD-Einschätzungen abweichende Angaben.

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