

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.54 vom 17. März 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.54

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.54 du 17 mars 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.54 del 17 marzo 2023

Erwägungen

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. " 2.2. Mit Vernehmlassung vom 7. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - 2.3. Mit Eingabe vom 1. April 2022 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die IV-Stelle des Kantons Aargau zur Beurteilung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen nach IVG die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beabsichtige, weshalb "[m]öglicherweise [...] eine Koordination denkbar bzw. das Verfahren bis zum Vorliegen dieses Gutachtens zu sistieren" wäre. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Eingabe vom 19. April 2022, auf eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens sei zu verzichten. 2.4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. April 2022 wurde das Beschwerdeverfahren "bis zum Vorliegen des IV-Gutachtens sistiert" und der Beschwerdeführer angehalten, das fragliche Gutachten nach dessen Erhalt umgehend dem Gericht einzureichen. 2.5. Am 1. November 2022 reichte der Beschwerdeführer das am 5. Oktober 2022 von der PMEDA AG, Zürich, erstattete Gutachten ein. In der Folge hob die Instruktionsrichterin die Sistierung des Beschwerdeverfahrens mit Verfügung vom 3. November 2022 auf. Die Parteien hielten mit ihren weiteren Eingaben vom 7. beziehungsweise 13. Dezember 2022 an ihren jeweiligen Anträgen und deren Begründung fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 14. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 182; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2021 in VB 96) gestützt auf verschiedene kreisärztliche Stellungnahmen im Wesentlichen davon aus, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten. Die noch über den 31. Dezember 2020 hinaus geklagten Beschwerden seien ferner nicht objektivierbar und stünden in keinem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 2020. Die Leistungen seien daher per 31. Dezember 2020 einzustellen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die von der Beschwerdegegnerin eingeholten kreisärztlichen Beurteilungen könne nicht abgestellt werden. Vielmehr bestünden nach wie vor objektivierbare und auf den Unfall vom 1. Juni 2020 zurückzuführende Beschwerden, welche eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zur Folge hätten. Die Beschwerdegegnerin sei daher (weiterhin) leistungspflichtig. Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 2020 mit

- 4 - Einspracheentscheid vom 14. Januar 2022 zu Recht per 31. Dezember 2020 eingestellt hat. 2. 2.1. 2.1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit

das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.1.2. Nach Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherte hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f. und 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen).

- 5 - 2.2. 2.2.1. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 2.2.2. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). 2.2.3. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

- 6 - 2.2.4. Die Rechtsprechung hat ferner den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Diesen kommt präzisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). 3. 3.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 14. Januar 2022 (VB 182) in medizinischer Sicht im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. C., Arzt für Allgemeinmedizin (A), vom 3. Mai 2021 (VB 152) und vom 30. November 2021 (VB 176; vgl. auch die im Wesentlichen inhaltsgleichen weiteren aktenkundigen kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. C. vom 29. Oktober 2020 in VB 59, von Dr. med. D., Fachärztin für Chirurgie, vom 13. November 2020 in VB 70, sowie von Dr. med. C. vom 16. November 2020 in VB 73, vom

E. 4.1.1

Die von Dr. med. H. bezüglich des orthopädischen Teils des PMEDA-Gutachtens vom 5. Oktober 2022 vorgebrachte Kritik ist nicht von der Hand zu weisen. So hielt der orthopädische Gutachter Dr. med. F. fest, eine MRI-

- 8 - Untersuchung der Schulter vom 12. Juli 2022 habe eine leichte Erweiterung im AC-Gelenk mit minimem Bonebruise im posterioren Teil der Extremitas lateralis claviculae bei im Übrigen regelrechter Darstellung der capsuloligamentären Strukturen sowie der periartikulären Weichteile mit diskreter busalseitiger Aufrauung der zentralen Supraspinatussehne am Footprint ergeben (S. 87 des PMEDA-Gutachtens). Im Rahmen der klinischen Untersuchung mit Funktionsprüfung der Schultern habe sich eine freie Beweglichkeit bei den Kombinationsgriffen, dem Schürzengriff, dem Nackengriff und den Überkopfbewegungen ohne Einschränkung oder Seitendifferenz mit verzögerter Ausführung links "ohne namhaftes Defizit" gezeigt. Die Impingement-Zeichen seien links bei forcierter Tief-Rotation positiv angegeben worden. Bei der Prüfung der

Rotatorenmanschette habe sich kein Painful arc gezeigt. Der Supraspinatus-Test nach Jobe sei nicht reproduzierbar positiv ausgefallen. Die Abduktionsbewegung gegen Widerstand links sei ohne Schwäche möglich gewesen, jedoch als schmerzhaft angegeben worden. Aussen- und Innenrotation gegen Widerstand seien links mit Schwäche, aber ohne sichere Schmerzprovokation präsentiert worden. Der Lift-off-Test sei ohne Schmerzen oder Schwäche möglich gewesen. Im Rahmen der Stabilitätsprüfungen hätten sich keine Zeichen einer Hyperlaxizität gezeigt. Der Apprehensionstest sei negativ ausgefallen. Über dem AC-Gelenk links bestehe ein Klaviertastenphänomen (S. 83 des PMEDA-Gutachtens). Der Beschwerdeführer habe "keinen schmerzgeplagten klinischen Eindruck" hinterlassen, obschon er über bewegungs- und belastungsunabhängige Schmerzen der Stärke sieben bis zehn auf einer Skala von null bis zehn berichtet und ferner angegeben habe, "nie schmerzfrei" zu sein (S. 87 f. des PMEDA-Gutachtens). Insbesondere sei das Auskleiden zeitgerecht gelungen, "auch die Überkopfbewegungen den linken Arm betreffend". Es bestünden keine namhaften muskulären Atrophien (S. 82 f. des PMEDA-Gutachtens).

E. 4.1.2

Wie diese Befunde eine "einschränkte Belastbarkeit für Arbeiten mit höherem Kraftaufwand den linken Arm betreffend" und folglich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit begründen sollen, wird von Dr. med. F. nur ungenügend plausibel hergeleitet. Dies wäre indes zur Nachvollziehbarkeit der gutachterlichen Schlussfolgerung angesichts der vom orthopädischen Gutachter erhobenen klinischen Befunde und insbesondere der von diesem beobachteten Beweglichkeit und normalen Bemuskulung der linken Schulter sowie des fehlenden schmerzgeplagten Eindrucks des Beschwerdeführers notwendig gewesen. Dies gilt umso mehr, als auch im Rahmen der internistischen Untersuchung beim Ein- und Auskleiden keine Einschränkungen beobachtet werden konnten und der Beschwerdeführer ebenfalls "nicht schmerzgeplagt" gewirkt habe, was vom internistischen Gutachter Dr. med. E. als "Diskrepanz zur Schmerzangabe" beurteilt wurde (S. 45 des PMEDA-Gutachtens). Dieser erhob ferner eine seitengleich starkgradige Beschwiellung der Handflächen (S. 47 des PMEDA-Gutachtens), was rechtsprechungsgemäss für eine anhaltende rege körperliche Aktivität spricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2017 vom 11. Mai 2017 E. 6.2.1), obschon der Beschwerdeführer sich als vollständig arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten sieht (vgl. die Angaben gegenüber dem internistischen Gutachter auf S. 42 und dem orthopädischen Gutachter auf S. 78 des PMEDA-Gutachtens). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. schliesslich beschrieb den Beschwerdeführer als "sportlich" mit "beschwielte[n] Händen". Es hätten sich im Rahmen der Untersuchung keine Schmerzbeeinträchtigung und eine "normale Beweglichkeit des linken Arms" gezeigt (S. 114 des PMEDA-Gutachtens). Indes bestünden "mehrere Indizien auf eine bewusste Verdeutlichung bei der Beschwerdepräsentation" respektive "Hinweise auf eine Aggravation" (S. S. 119 f. des PMEDA-Gutachtens).

E. 4.1.3

Der orthopädische Gutachter Dr. med. F. gab weiter an, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen angestammter Tätigkeit könne mittels verschiedener Massnahmen (physiotherapeutische Detonisierung des Schulterergelenks, gegebenenfalls orale Steroidtherapie oder "eine Injektionsbehandlung", Tragen einer Schulterergelenksbandage) noch gesteigert werden (S. 94 des PMEDA-Gutachtens). Dabei

nahm er indes keinerlei Bezug auf bereits durchgeführte Massnahmen dieser Art. So fanden nach Lage der Akten physiotherapeutische Massnahmen statt (vgl. VB 39 und VB 56). Auch wurde eine Schultergelenksbandage abgegeben (vgl. VB 22). Ferner wurden Infiltrationen durchgeführt (vgl. bspw. VB 108, VB 112 und VB 147). Aus unfallversicherungsrechtlicher Perspektive bleibt damit unklar, ob und gegebenenfalls von welchen konkreten ärztlichen Behandlungen allenfalls noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können, zumal an erwähnter Stelle im orthopädischen Teil des Gutachtens lediglich "angeraten" wurde, die fraglichen Behandlungen "zu erwägen".

E. 4.1.4

Vor diesem Hintergrund vermag die orthopädische Einschätzung im PMEDA-Gutachten vom 5. Oktober 2022 nicht zu überzeugen. Dr. med. F. äusserte sich ferner einzig zur Stellungnahme von Kreisarzt Dr. med. C. vom 30. November 2021 (S. 90 des PMEDA-Gutachtens; VB 176). Dessen ausführlich begründete Einschätzung findet sich indes in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2021 (VB 152). Dem orthopädischen Teil des PMEDA-Gutachtens vom 5. Oktober 2022 fehlt es damit auch an einer zureichenden Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Vorakten. Diesem kommt damit (zumindest aus unfallversicherungsrechtlicher Perspektive in orthopädischer Hinsicht betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und zu erwartender Wirkung der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung) kein Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl.

- 10 - E. 2.2.2. und E. 2.2.3.) zu. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann folglich vorliegend nicht darauf abgestellt werden.

E. 4.2

Ähnliches gilt auch bezüglich der von der Beschwerdegegnerin veranlasseten kreisärztlichen beziehungsweise versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Dres. med. C. und H.. Zum einen ging Dr. med. C. in seinen Stellungnahmen vom 3. Mai 2021 (VB 152) und vom 30. November 2021 (VB 176) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Automechaniker uneingeschränkt arbeitsfähig sei respektive die Arbeitsfähigkeit lediglich für "körperlich belastende Berufe" (vgl. VB 176) teilweise eingeschränkt sei. Im Widerspruch dazu attestierte Dr. med. H. in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2022 "gewisse Einschränkungen" der Arbeitsfähigkeit für "schweres Heben und Tragen und Überkopfarbeiten". Zum anderen verneinte Dr. med. H. eine "namhafte Funktionseinschränkung [...] für die Tätigkeit als KFZ-Mechaniker", welche indes zumindest gemäss den gutachterlichen Erhebungen gelegentliche (vgl. S. 42 des PMEDA-Gutachtens) respektive häufige (vgl. S. 78 des nämlichen Gutachtens) Überkopfarbeiten umfasst, für welche nach Dr. med. H. jedoch gerade "gewisse Einschränkungen" bestehen. Eigene Erhebungen der Beschwerdegegnerin zum Arbeitsprofil der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers fehlen. Es bleibt damit letztlich ungewiss, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine (auf unfallbedingte objektivierbare organische Befunde zurückzuführende) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit vorliegt. Bereits diese Umstände genügen, um an den von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilungen zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb auch darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.2.4.).

E. 4.3

Zusammengefasst erweisen sich die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin als unzureichend, weshalb eine Beurteilung der (weiteren) Leistungsansprüche des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 2020 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich ergänzende medizinische Abklärungen zu tätigen haben, um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Januar 2022 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 11 - 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). 5.3. 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 der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'450.00 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).

- 12 - Aarau, 17. März 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

E. 8

Januar [VB 103], 22. März [VB 137] und 4. Juni 2021 [VB 164]). Dr. med. C. ging zusammengefasst davon aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 1. Juni 2020 infolge eines Sturzes mit seinem Motorrad (vgl. zum Unfallhergang den Polizeirapport vom 12. Juni 2020 in VB 23, S. 4 ff.) eine AC-Gelenksverletzung Tossy I-II links zugezogen habe. Aufgrund der objektivierten Befunde sei spätestens nach drei Monaten von einer wiederum vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit auszugehen, zumal selbst bei einem operativen Vorgehen mit einer Behandlungsdauer von lediglich maximal acht Wochen zu rechnen gewesen wäre. Eine weitere Behandlungsbedürftigkeit sei nicht ausgewiesen. 3.2. In sachverhaltlicher Hinsicht ist ferner Folgendes massgebend: Die IV-Stelle des Kantons Aargau erteilte der PMEDA im April 2022 den Auftrag zur polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Das Gutachten wurde am 5. Oktober 2022 erstattet und vom Beschwerdeführer am 1. November 2022 im Beschwerdeverfahren verurkundet. Es vereint eine internistische

Beurteilung durch Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine In- nere Medizin, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. F., Facharzt

- 7 - für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. G., Facharzt für Psy- chiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Ar- beitsfähigkeit gestellt. Aus orthopädischer Sicht wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine "Schultereckgelenksdistorsion Tossy I-II links 06/2020 mit posttraumatischem Reizzustand" beschrieben (vgl. S. 9 f. des PMEDA-Gutachtens). Die Gutachter hielten zusammenfas- send fest, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Auto- mechaniker aus gesamtmedizinischer Sicht seit Juli 2020 in einem vollen Pensum zumutbar, indes bestehe eine orthopädisch begründete Leistungs- einschränkung von 50 %. In einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz und Stress- belastbarkeit und ohne häufige Arbeiten "über der Horizontalen" bestehe demgegenüber spätestens seit der Begutachtung eine volle Arbeitsfähig- keit (S. 10 f. des PMEDA-Gutachtens). Mittels der "orthopädisch empfohle- nen Behandlung" sei eine "Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der ange- stammten Tätigkeit in einem Zeitraum von circa 6 bis 12 Monaten zu er- warten" (S. 12 des PMEDA-Gutachtens). 3.3. Hinsichtlich des PMEDA-Gutachtens vom 5. Oktober 2022 reichte die Be- schwerdegegnerin am 7. Dezember 2022 eine Stellungnahme ihres Versi- cherungsmediziners Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Dezember 2022 ein. Die- ser hielt im Wesentlichen fest, die im PMEDA-Gutachten vom 5. Oktober 2022 attestierte "zeitliche Leistungseinschränkung" betreffend die ange- stammte Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Nicht nur fehle es für die vom Beschwerdeführer beklagten "intensiven Schmerzen" an einem pathologi- schen Korrelat, sondern es bestünden aufgrund der Handbeschwiellung so- wie der fehlenden Muskelatrophie im Schultergürtel auch keinerlei Hin- weise für die geltend gemachte körperliche Schonung seit zwei Jahren. Der Beschwerdeführer habe auf den orthopädischen PMEDA-Gutachter denn auch keinen schmerzgeplagten Eindruck gemacht und die Funktionsprü- fung der linken Schulter habe keine namhaften Defizite gezeigt. Insgesamt sei damit nach wie vor davon auszugehen, dass eine weitere Behandlung zu keiner namhaften Verbesserung der Leistungsfähigkeit führen werde und lediglich "für schweres Heben und Tragen und Überkopparbeiten" ge- wisse Einschränkungen bestünden (vgl. S. 4 f. der fraglichen Stellung- nahme). 4.

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