

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.417 vom 15. April 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-04-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.417](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.417)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.417 du 15 avril 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.417 del 15 aprile 2025

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Die Beschwerdegegnerin beantrage mit Vernehmlassung vom 7. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Oktober 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt. 2.4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Oktober 2024 wurde die Swiss Life AG, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf die BVG-Sammelstiftung Swiss Life mit Eingabe vom 21. Oktober 2024 das Gericht darauf hinwies, dass anstelle der Swiss Life AG in Zürich die BVG-Sammelstiftung Swiss Life für allfällige Ansprüche

- 3 - des Beschwerdeführers zuständig sei, und verzichtete in diesem Rahmen auf eine Stellungnahme. 2.5. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. Oktober 2024 wurde die Swiss Life AG, Zürich, aus dem Verfahren entlassen und die BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich, als Beigeladene erfasst. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 58) zu Recht abgewiesen hat. 2. Die angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht auf den Urteilen von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 18. Oktober 2023, 23. November 2023 und 1. März 2024 (VB 32, 36 und 47). Zusammenfassend hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, dass gemäss den Akten beim Beschwerdeführer keine mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigung vorliege (VB 47/3). Somit liege seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in jedweder Tätigkeit ohne repetitive, höchstens leichte Drehbewegungen des rechten Unterarms, mit leichten Überkopfarbeiten und höchstens mittelschweren Arbeiten bis Schulter- und Lendenniveau, ohne solche mit Ziehen oder Stossen von schweren und sehr schweren Lasten mit der rechten oberen Extremität, ohne Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von schweren und sehr schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb, ohne körperfernen Krafteinsatz mit der rechten oberen Extremität und ohne Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die rechte obere Extremität verbunden seien, vor (VB 47/2). An dieser Beurteilung hielt der RAD-Arzt mit Bericht vom 2. Oktober 2024 fest (VB 63).

### **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

- 4 - 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; 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). 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.).

### **E. 3.2**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 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. 3.3**

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte auch als spezialärztlich

- 5 - behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungssprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen eine ungenügende Sachverhaltsabklärung geltend. So seien die Beurteilungen von Suva-Kreisarzt med. pract. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit zweifelhaft gewesen (Beschwerde Rz. 15 und 16), weil unter anderem nicht-operative Behandlungsoptionen des rechten Handgelenks des Beschwerdeführers in den Berichten nicht in Betracht gezogen worden seien und weil keine Auseinandersetzung mit der TFCC-Läsion am rechten Handgelenk des Beschwerdeführers stattgefunden habe (Beschwerde Rz. 17 ff.). Zudem stehe die Einschätzung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ im Widerspruch zu jener des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Beschwerde Rz. 19- 21). Auch seien die Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ des RAD ohne persönliche Untersuchungen des Beschwerdeführers ergangen und würden sich auf die als unzuverlässig "entlarvte" Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ stützen (Beschwerde Rz. 22). Die Aktennotiz von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2023 sei sodann völlig unbegründet. Zudem seien sie teilweise vor den Berichten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ergangen, weswegen auf die entsprechenden Beurteilungen nicht abgestellt werden könne (Beschwerde Rz. 23). Schliesslich sei die Einschätzung des RAD-Arztes auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Beschwerdeführers unzuverlässig, da er von einer falschen – nämlich einer leichten – angestammten Tätigkeit ausgegangen sei. Der Beschwerdeführer sei aber trotz seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als "Warehouse Manager & Supervisor" als Logistiker mit schweren Arbeiten beschäftigt gewesen (Beschwerde Rz. 26 f.).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Beschwerde u.a. einen Bericht seines behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 4) ein. Soweit sich während des Verfahrens ein- bzw. nachgereichte Arztberichte zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder bereits bei den Akten liegende Berichte erläutern und ergänzen, sind auch diese Berichte in die Beurteilung einzubeziehen (vgl. vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2; 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Aus

- 6 - diesem Grund sind sowohl der nach der Verfügung vom 27. Juni 2024 erstellte Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2024 (BB 4) als auch derjenige des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2024 (VB 63) im vorliegenden Verfahren miteinzubeziehen.

#### **E. 4.2.2**

Dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2024 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (BB 3/1): Tiefe Knorpelfissur laterales Tibiaplateau links Fissurale Schädigung des Knorpelbelags medial links Spornbildung an der Quadrizepssehnen-Insertion links Leichte mediale femorale Trochleahypoplasie links Patella alta links Aufgrund der

aktuellen Beschwerden sei die vorwiegend schwere Tätigkeit als Mitarbeiter im Lager mit Gewichtsbelastung und gehender Tätigkeit zukünftig nicht mehr ausführbar (BB 3/2). Im Bericht vom 8. Juli 2024 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer über ein Sturzereignis mit dem Elektroscooter am 8. August 2022 auf beide Hände berichtet habe. Seitdem könne er seine Hände nur unter Schmerzen einsetzen, wobei sich im Laufe der Zeit die Schmerzen im linken Handgelenk verbessert hätten. Verblieben seien Handgelenksschmerzen rechts mit Hauptbefund im TFCC-Bereich rechts. Hier sei bereits bei der Voruntersuchung eine partielle Rissbildung diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer berichte, mit der rechten Hand nicht gut greifen zu können. Er habe bei seiner früheren Arbeit teilweise 80 kg heben müssen und könne dies aktuell nicht bewältigen. Zusätzlich würden beim Beschwerdeführer Kniegelenksbeschwerden links bestehen, die sich seit dem Unfall verstärkt hätten (BB 4/1). In der Zusammenfassung der aktuellen Diagnostik seien die Beschwerden des Beschwerdeführers im Bereich des rechten Handgelenks durch eine Synovitis im Bereich des Carpus und DRUG sowie durch einen Reizzustand der Extensor carpi ulnaris Sehne rechts begründet. Im Bereich des linken Handgelenkes bestehe eine Partialruptur des TFCC. Im Bereich des linken Kniegelenkes bestünden vorwiegend chondroarthropathische Veränderungen. Lateral zeige sich unverändert zur Voruntersuchung eine kleine Signalalteration im Hinterhorn des Aussenmeniskus ohne neu erkennbaren Riss. Für das linke Kniegelenk sei eine Physiotherapie begonnen worden und der Beschwerdeführer sei im Bereich beider Hände insbesondere für schwere Hebetätigkeiten auch zukünftig eingeschränkt, weswegen eine Umschulung auf eine angepasste leichtere Tätigkeit zu empfehlen sei (BB 4/3).

- 7 - Diese Einschätzungen decken sich mit den vorherigen Berichten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, weswegen sich Ausführungen zu den älteren Berichten erübrigen.

#### **E. 4.2.3**

RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 2. Oktober 2024 fest, im Bericht vom 30. August 2022 (VB 7.94/3 f.) habe Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, die Röntgenaufnahmen beider Handgelenke so beschrieben, dass die ossären Strukturen intakt seien, kein Frakturachweis vorliege und Zeichen eines ulnaren Impingements rechts bei einem Grenzbefund zu einer Ulna-minus-Variante vorlägen. Bezüglich des MR des rechten Handgelenks habe Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ausgeführt, dass eine partielle Rissbildung des TFCC an der ulnaren Insertion und eine leichte Tendinose/Tenosynovitis der Strecksehnen, aber kein Nachweis einer ligamentären Verletzung, kein Frakturachweis und kein Bone Bruise vorlägen. Mit Verweis auf die Schadenmeldung UVG vom 15. September 2022 (VB 19.113) sei zu keinem Zeitpunkt und insbesondere nicht zur Aussage der ersten Stunde über eine Verletzung des linken Kniegelenkes, die mit einer tiefgreifenden Knorpelfissur am lateralen Tibiaplateau links und einer fisisuralen Schädigung des Knorpelbelags medial links einhergegangen sein könnte, berichtet worden (VB 63/1 f.). So habe Dr. med. Dr. sc. nat. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, am 22. September 2022 (VB 19.103) auch keinen Kniegelenksbefund erhoben. Ausserdem sei der klinische Befund bezüglich der Hände durchgängig unauffällig gewesen und Funktionsdefizite hätten nicht objektiviert werden können. Bei fehlendem Hinweis auf eine posttraumatische bedeutende Instabilität des distalen Radioulnargelenkes habe es hier keine Indikation für eine arthroskopisch assistierte TFCC-Refixation und auch keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch Dr. med.

G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, habe am 25. November 2022 (VB 19.88) einen klinisch unauffälligen Befund gesehen. Zum Behandlungsende am 16. Januar 2023 (VB 19.77) habe dieser "im Vergleich zur Gegenseite keine Hypotrophie der extrinsischen Handgelenksmuskulatur" feststellen können, was weder Schonungsmerkmale noch Vermeidungsstrategien erkennen lasse. Nach wie vor habe selbst ultrasonografisch kein Hinweis auf eine relevante Instabilität des Radioulnargelenkes rechts oder ein objektivierbarer Befund, der weitere interventionelle oder diagnostische Massnahmen rechtfertigen würde, bestanden. Des Weiteren seien im MRI der linken Hand vom 31. Juli 2023 (VB 19.21) lediglich ein reizloses Ganglion am ventralen Rand des Handgelenkes und eine bildgebend leichtgradige, klinisch allerdings asymptotische Extensoren-Tenosynovitis auf Höhe Handgelenk/Handrücken bei im Übrigen inklusive TFCC unauffälligem Band-/Sehnenapparat beschrieben worden.

- 8 - Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Radiologie am Spital Muri, habe keine Funktionsdefizite am linken Handgelenk feststellen können (VB 63/2). Auch die kreisärztliche Untersuchung durch med. pract. C.\_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2023 (VB 19.19) habe zu keiner Verifizierung einer Funktionseinschränkung geführt. Im Rahmen der Untersuchungen des Beschwerdeführers durch den Kreisarzt und die ebengenannten Handchirurgen seien die erforderliche kritische Zusammenschau von Anamnese, Befunden, Verhaltensbeobachtung sowie der Behandlungs- und eingliederungsanmessen ausgiebig hinterfragt worden. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe hingegen die offensichtlichen Diskrepanzen zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden ignoriert. Gemäss der zitierten Literatur würde eine demonstrierte Handkraft von deutlich unter 10 kp, bzw. 40 kPa bei fehlenden Muskelatrophien der Hand- und Unterarmmuskulatur und/oder im alltäglichen Leben selbstständigen Probanden auf eine bewusste Täuschung hinweisen (VB 63/3). Die vom RAD-Arzt aufgezeigten Inkonsistenzen des Beschwerdeführers wurden dabei übereinstimmend bereits durch den Kreisarzt med. pract. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 31. Juli 2023 angesprochen. So seien gemäss diesem die vom Beschwerdeführer demonstrierte Kraftlosigkeit an beiden Händen und Unterarmen und die geäusserten Sensibilitätsstörungen am rechten Daumen medizinisch weder erklärbar noch nachvollziehbar. Zudem sei auch die Körpersprache des Beschwerdeführers inkonsistent gewesen. Er habe die offensichtliche Körpersprache bezüglich stark ausgeprägter Schmerzen nur unter Beobachtung und direkter Untersuchung gezeigt (VB 19.19/5). RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte weiter aus, der behandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 8. Juli 2024 (BB 4) keine Neuigkeiten berichtet, insbesondere nicht über eine medizinisch relevante körperliche Erscheinung, die mit einem objektivierbaren Funktionsdefizit hätte verknüpft werden können, um eine Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustandes wenigstens wahrscheinlich erscheinen lassen zu können. Die vom behandelnden Arzt geschilderten Beschwerden könnten klar nicht als organisches Substrat der gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. Des Weiteren sei eine am 14. August 2024 gegenwärtig durchgeführte Physiotherapie bei einem beidseits kompletten Faustschluss, einer freien Streckung/Beugung in beiden Handgelenken, einer Flexion/Extension von 150/0/5 Grad und einer Aussenrotation/Innenrotation von 40/0/10 Grad im linken Kniegelenk überflüssig (VB 63/3). Zusammenfassend seien im Gegensatz zu den Berichten von Dr. med. Dr. sc. nat. F.\_\_\_\_\_, von Dr. med G.\_\_\_\_\_ und von med. pract. C.\_\_\_\_\_ die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bezüglich der versicherungsmedizinischen Kriterien, welche im IV-Kontext verlangt würden, ungenügend. Somit liessen sich keine objektivierbare Funktionsdefizite

festhalten. Es liessen sich keinem und auch nicht den hier abonnierten

- 9 - fraktionierten adynamischen Bilderzyklen objektivierbare Funktionsdefizite entnehmen (VB 63/3).

#### **E. 4.3**

Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers ging der RAD-Arzt nicht von einer "völlig" falschen Tätigkeit des Beschwerdeführers aus (Beschwerde Rz. 26 f.). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ging von einer angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als "Warehouse Manager & Coordinator" aus. Diese Tätigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit körperlich sehr leicht (VB 36/1; VB 47/3). Aber auch in einer noch besser angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, wobei Dr. med. B.\_\_\_\_\_ von einer körperlich leichten Tätigkeit, was insbesondere Überkopfarbeiten anbelange, bis mittelschweren, hier insbesondere nur bis Schulter- und Lendenniveau (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil E. 2. und 4.2.2. vorne sowie VB 36/2, VB 19.11/4, BB 3/2 und BB 4/3) ausging (VB 36/1 f.). Immerhin lassen sich dem Arbeitszeugnis des ehemaligen Arbeitgebers betreffend die Anstellung als "Warehouse Manager & Supervisor" keine Hinweise auf die Verrichtung körperlich schwerer Arbeiten entnehmen (VB 17/5 f.). Ohnehin vermöchte aber entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch eine unzutreffende Annahme des RAD-Arztes über die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers oder deren konkreten Inhalt nicht eine Unverlässlichkeit des RAD-Berichtes herbeizuführen. Für den Beweiswert eines RAD-Berichtes spielt es grundsätzlich keine Rolle, ob für die Urteilsfindung vollumfänglich darauf abgestützt wird oder nicht. Die Aufgabe des Mediziners ist es praxisgemäss, den Gesundheitszustand zu beurteilen, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195 f.). Einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann daher grundsätzlich die Massgeblichkeit abgesprochen werden, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4; vgl. ferner BGE 145 V 361 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 144 V 50). Dementsprechend begründen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers über seine früheren Tätigkeiten und über seinen Ausbildungsstatus keine Zweifel an der Verlässlichkeit der RAD-Berichte.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2. hiervor). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer nicht in seiner Arbeitsfähigkeit (in einer angepassten Tätigkeit) eingeschränkt sei. Die geltend gemachten Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden durch den RAD-Arzt im Rahmen seiner Beurteilungen vom 2. Oktober

- 10 - 2024, 1. März 2024 (VB 47/2 und 3) und vom 23. November 2023 (VB 36/1) im Detail berücksichtigt und der RAD-Arzt zeigte nachvollziehbar auf, dass die Wahrnehmungen des Beschwerdeführers und die Befunde seines behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ keine Hindernisse für eine Anstellung in einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 100 % darstellen. Im Übrigen geht auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ – wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten

leichten Tätigkeit aus (BB 3/2; BB 4/3; VB 42 S. 4), so dass diesbezüglich keine abweichende Beurteilung vorliegt. Weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten ergeben sich damit auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_. Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5. S. 368 f.; 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung auf die RAD-Beurteilung abgestellt hat, weswegen der Beweiswert der RAD-Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zu prüfen ist und nicht jener der Beurteilungen von Suva-Kreisarzt med. pract. C. \_\_\_\_\_ (Beschwerde Rz. 15-21). Es ist somit ab dem 31. Juli 2023 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen und daher nachfolgend per frühestmöglichem Rentenbeginn am 1. Januar 2024 (Anmeldung vom 24. Juli 2023; vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

### **E. 5.1**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potenziellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

- 11 -

### **E. 5.2.1**

Wenn die von der versicherten Person bisher innegehabte Stelle aus betrieblichen Gründen gekündigt wurde (Urteile des Bundesgericht 8C\_513/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 6.5 f., 9C\_148/2016 vom 2. November 2016 E. 2.1), wird das Einkommen ohne Invalidität nach den Zentralwerten der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 i.V.m. Art. 26 Abs. 4 IVV). Auf die Tabellenlöhne der LSE darf jedoch stets nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_239/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 56 zu Art. 28a IVG). Die statistischen Werte nach Art. 25 Abs. 3 IVV sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach

Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

### **E. 5.2.2**

Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls bereits arbeitslos war, hat er seine letzte Anstellung nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren. Aus diesem Grund ist somit für die Berechnung des Valideneinkommens auf Tabellenwerte abzustellen. Gemäss dem Beschwerdeführer würde er im Gesundheitsfall als Logistiker arbeiten (Beschwerde Rz. 27). Da er nach Lage der Akten über langjährige Erfahrung als Logistiker verfügt, ist das Kompetenzniveau 2 für Männer des Bereichs 49-52 (Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei) der TA1 der LSE 2022 als Grundlage heranzuziehen. Ausgehend von diesem Tabellenwert, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit gemäss dieser Sparte sowie an die Nominallohnentwicklung bis 2023, beläuft sich das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf Fr. 71'633.00 ( $\text{Fr. } 5'533.00 \times 12 \times 42.3 / 106$ ). 40 103.9

### **E. 5.3.1**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellegruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323).

- 12 -

### **E. 5.3.2**

Das Invalideneinkommen ist anhand der TA1 der LSE 2022 zu ermitteln und gestützt auf den Totalwert der Männer im Kompetenzniveau 1 auf Fr. 67'481.00 ( $\text{Fr. } 5'305.00 \times 12 \times 41.7 / 108.9$ ) festzusetzen. 40 107.1 Vom statistisch bestimmten Wert werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV). Das Invalideneinkommen beläuft sich somit nach dem pauschalen Abzug von 10 % auf Fr. 60'733.00 und der Invaliditätsgrad damit auf rentenaus-schliessende (Art. 28 Abs. 1 IVG) 15.22 % ( $(71'633.00 - 60'733.00 / 100)$ ). 71'633.00

### **E. 5.4**

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 27. Juni 2024 demnach im Ergebnis zu Recht verneint. Welche beruflichen Massnahmen darüber hinausgehend vorliegend zu prüfen wären (Beschwerde Rz. 28), macht der Beschwerdeführer nicht geltend (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. sowie E. 4.4.) und ist auch nicht ersichtlich. Ein Anspruch auf eine Umschulung nach Art. 17 IVG (vgl. die dahingehenden Äusserungen des Beschwerdeführers gegenüber seinem behandelnden Arzt in BB 3/2) besteht beim errechneten Invaliditätsgrad von 15.22 % jedenfalls nicht (vgl. BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 f.). Entsprechend erweist sich die Abweisung des Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Juni 2024 als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

### **E. 6.1**

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

### **E. 6.2**

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des

- 13 - gerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **E. 6.3**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltsstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt in Baden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

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.

- 14 - 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, 15. April 2025  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der  
Gerichtsschreiber: Gössi Battaglia

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