

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.482 vom 5. Mai 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.482

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.482 du 5 mai 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.482 del 5 maggio 2026

Erwägungen

E. 3

Berücksichtigung der psychologischen Behandlung, welche mein Mandant derzeit begleitend zur Schmerztherapie in Anspruch nimmt. Die entsprechenden Berichte werden als Beilage nachgereicht." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Eingabe vom 16. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 3. Oktober 2025 (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 36) zu Recht verneint hat. 2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. Juli 2025 (VB 34). Dieser ging davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur Kat. C mit Ladetätigkeit aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Körperlich schwere und häufig wirbelsäulenbelastende Arbeiten seien dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe jedoch ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit des eigengewählten Positionswechsels im Halbstundentakt, körperlich leicht, ohne häufiges Bücken, ohne Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und nicht in kauender Stellung. Diese Einschätzung lasse sich mit dem unauffälligen radiologischen Befund vom 11. Februar 2025 begründen. Sämtliche übrigen Befundermittlungen würden ausschliesslich auf Patientenangaben basieren. Eine noch so "schwere Druckempfindlichkeit paravertebral bds., auf Höhe der mittleren LWS sowie am Beckenkamm seitlich, über dem Trochanter major und im Unterschenkel innen, bis zum Knie innen, d.h. Druckempfindlichkeit im Dermatome L 3 bds." könne klar nicht als organisches Substrat der angezeigten Beschwerden qualifiziert werden, selbst wenn der Beschwerdeführer demonstrativ "mit dem Oberkörper eher etwas nach vorne gebeugt" laufe. Vom Behandler sei kein einziger objektiver, unabhängiger Parameter beschrieben worden (vgl. VB 34 S. 2 f.).

E. 3.1

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S.

105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungs- gericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veran- lassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

- 4 -

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medi- zinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situ- ation 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).

E. 3.3

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner me- dizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder ei- nem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger 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 Zu- verlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Fest- stellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.4

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 (vgl. 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

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Einschätzung, wonach keine in- validitätsbedingte Einschränkung vorliege und somit kein Anspruch auf Umschulung oder Arbeitsvermittlung bestehe, widerspreche den aktuellen medizinischen Erkenntnissen. Zur Begründung verweist er insbesondere auf den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirur- gie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Oktober 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 3). Mit Eingabe vom 16. Dezember 2025 hat er zudem einen Bericht von Dr. med. C._____ vom 21. Juli 2025 eingereicht.

E. 4.2

Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

- 5 -

E. 4.2.1

Dr. med. C. _____ hielt mit Bericht vom 11. Februar 2025 fest, nach einer Operation vom 21. März 2024 (Operation auf zwei Segmenten: L4/L5, L5/S1, L4 bis S1 dorsale dynamische Stabilisation mit SpineShape, Fa. SpineSave, mittelelastischer Stab, L4 und L5 Nervenwurzelkompression am Übergang der Rezessi zu den Neuroforamen) sei es dem Beschwerdeführer so gut gegangen, dass er wieder arbeiten könne. Der Beschwerdeführer berichte, der Physiotherapeut habe etwas zu starke Dehnungen durchgeführt. Daher habe er seit August/September 2024 wieder Schmerzen. Er könne höchstens eine halbe Stunde sitzen und gehen und habe auch im Liegen andauernd Schmerzen. Weiter führte Dr. med. C. _____ aus, der Beschwerdeführer leide höchstwahrscheinlich an einer L3 Nervenwurzelreizsymptomatik. In den durchgeführten MRI-Aufnahmen zeige sich keine schwere Anschlusspathologie. Es bestehe aber der Verdacht, dass bei ihm das Ganglion exakt an der Stelle sei, wo das Neuroforamen am engsten sei und es deshalb frühzeitig bei der Arthroseentstehung zu einer Kompression dieser Nervenwurzeln respektive Ganglien mit entsprechenden Schmerzen gekommen sei. Er habe anlässlich der heutigen Konsultation eine Infiltration der Nervenwurzel L3 rechts durchgeführt, welche unmittelbar zu einer Schmerzfreiheit geführt habe. In einer Woche erfolge eine weitere Infiltration – allenfalls mit Kortison (vgl. VB 28 S. 6).

E. 4.2.2

Mit Bericht vom 26. März 2025 diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 26. März 2025 eine unklare lumbospondylogene Schmerzsymptomatik. Er hielt fest, dass beim Beschwerdeführer neurochirurgisch eine komplexe Schmerzsymptomatik bestehe. Röntgenologisch, CT-graphisch sowie MR-graphisch würden sich gute Resultate nach stattgehabter dorsaler Spondylodese L4-S1 beidseits zeigen. Nichtsdestotrotz stelle sich, bei bestehender Rücken- sowie Beinschmerzsymptomatik, die Frage, ob der Beschwerdeführer nicht ein guter Kandidat für eine Neuromodulation mittels Stabelektroden und dem IPG HFX IQ von der Firma Neuro wäre. Er bitte Dr. med. E. _____ um ein Aufgebot des Beschwerdeführers zur Besprechung der weiteren Therapiemodalitäten (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 26. März 2025 S. 2 [bei den Akten, eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2025]).

E. 4.2.3

Im Bericht vom 21. Juli 2025 führte Dr. med. C. _____ aus, in den ersten ein bis zwei Monaten im Jahr 2025 hätten die Schmerzen des Beschwerdeführers im mittleren Bereich der Lendenwirbelsäule, mit Ausstrahlung gegen die Beckenkämme und die Oberschenkel innen, wieder zugenommen, weshalb er die Anschlusssegmente nochmals infiltrierte. Diese Infiltrationen hätten eine praktisch vollständige Besserung der Beschwerden im mittleren bis unteren Bereich der LWS, im Bereich der Beckenkämme und

- 6 - auch in den Oberschenkeln innen, insbesondere der Knie, gebracht. Zu diesem Zeitpunkt hätten aber die Schmerzen im Kreuz tief stark zugenommen. Der Beschwerdeführer könne seither nur etwa 15 Minuten sitzen. In der Folge habe er bei Verdacht auf eine Nervenwurzelreizsymptomatik S2 die Nervenwurzel – zuerst ohne, dann mit Steroiden – infiltrierte. Dies habe auf der rechten Seite eine signifikante Besserung der Schmerzen bewirkt. Mitte Juni 2025 sei es erneut zu einer starken Exazerbation der Schmerzen im mittleren und unteren Bereich der LWS rechts gekommen, weshalb er am 18. Juni 2025 nochmals die Nervenwurzeln L3 und L4, d.h. den Anschluss, infiltrierte

habe. In der Folge sei es zu einer vollständigen Besserung der Schmerzen im Bereich des Kreuzes rechts und auch im oberen Bereich der Lendenwirbelsäule gekommen. Seit Mitte Juni 2025 habe der Beschwerdeführer jedoch sehr starke Schmerzen auf der linken Seite im Kreuz, weshalb er am 9. Juli 2025 eine diagnostische Infiltration S2 links durchgeführt habe. Diese habe für zwei Tage zu einer vollständigen Besserung der Beschwerden geführt, in der Folge sei es aber wieder zu einer vollständigen Exazerbation der Schmerzen im Kreuz links gekommen. In den bildgebenden Verfahren vom Juni 2025 würden sich keine offensichtlichen pathologischen Veränderungen zeigen, welche die Beschwerden erklären könnten. Es bestehe aber der Verdacht, dass die Nervenwurzeln S2 beidseits am Übergang der Rezessi zu den Neuroforamen eingeengt seien. Er werde daher nochmals eine Infiltration der Nervenwurzel S2 links, mit Steroiden, durchführen (vgl. Bericht von Dr. med. C._____ vom 21. Juli 2025 S. 2 f. [eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2025]).

E. 4.2.4

Am 3. Oktober 2025 führte Dr. med. C._____ sodann unter "Zwischenanamnese" aus, der Beschwerdeführer könne höchstens eine halbe Stunde sitzen. Wenn er danach aufstehe und herumlaufe, würden sich die Schmerzen verstärken. Er könne auch maximal eine Stunde gehen, dann würden die Verspannungen im Kreuz und im Gesäss immer stärker und er habe zunehmende Beschwerden (Schmerzen und Brennen, auch in den Fusssohlen). Dasselbe habe er auch, wenn er mehr als 30-60 Minuten herumstehe, und in der Nacht habe er auch beim Liegen Schmerzen. Zudem sei er auch ständig auf Medikamente angewiesen. Er nehme Pregabalin und bei Bedarf Targin sowie Lodine aus der Reserve. Weiter nehme er zweimal pro Woche eine Wassertherapie wahr. Dies tue ihm sehr gut. Anschliessend habe er während 2-3 Stunden praktisch keine Schmerzen. Am Abend nach der Therapie seien die Schmerzen für 2-3 Tage verstärkt. Er habe jedoch weiterhin Schmerzen, aktuell von residueller Art, entlang dem Dermatome L5 beidseits. Diese Schmerzen seien so stark, dass eine Reintegration in den Arbeitsprozess im Moment nicht möglich sei. Die Physiotherapie helfe, jedoch nur vorübergehend für einige Stunden (vgl. BB 1 S. 2).

- 7 -

E. 4.3

Wie RAD-Arzt Dr. med. B._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 31. Juli 2025 nachvollziehbar ausführte, lässt sich seine Einschätzung, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, mit dem unauffälligen radiologischen Befund vom 11. Februar 2025 (VB 28 S. 6) begründen. So verwies Dr. med. C._____ am 21. Juli 2025 ausdrücklich darauf, dass sich in den bildgebenden Verfahren keine offensichtlichen pathologischen Veränderungen zeigten, welche die Beschwerden erklären könnten (E. 4.2.3. hiervoor), und auch Dr. med. D._____ führte aus, dass sich röntgenologisch, CT-graphisch sowie MR-graphisch gute Resultate nach stattgehabter Spondylodese L4-S1 beidseits zeigten (E. 4.2.2. hiervoor). Sämtliche übrigen Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ beruhen ausschliesslich auf subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers (vgl. VB 34 S. 2 f.; vgl. E. 4.2.1. hiervoor). Die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person alleine genügen für die Begründung einer (auch nur teilweisen) Arbeitsunfähigkeit indes nicht. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig

feststellbare Befunde hinreichend er- klärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizini- scher Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Darüber hinaus ist auch der Erfahrungstat- sache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalperso- nen sowie auch als behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auf- tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zuguns- ten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesge- richts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). In so- matischer Hinsicht vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte dem- nach derzeit keine Zweifel an der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med.B._____ zu begründen.

E. 4.4.1

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdefüh- rers liegt der Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, betreffend ein Erstgespräch vom 9. April 2025 (eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2025) den Akten bei, in welchem sie die Diagnose einer depressiven Symptomatik im Rah- men chronischer Schmerzbelastung (F32.9/F33.9) festhielt und – nebst der multimodalen Schmerztherapie – eine medikamentöse Behandlung sowie eine psychiatrische/psychotherapeutische Mitbehandlung zur Stabilisie- rung der depressiven Symptomatik empfahl. Im "Arztbericht Psychiatrie" vom 9. September 2025 führte sie sodann aus, es liege eine mittelgradige

- 8 - depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie ein Verdacht auf ein chroni- sches Schmerzsyndrom nach Bandscheibenoperation seit März 2024 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 80-100 % arbeitsunfähig, jedoch nicht in seiner bis- herigen Tätigkeit als LKW-Chauffeur [sic]. Tätigkeiten mit abwechselndem Sitzen und Stehen sowie ohne schwere Lasten könnten im Verlauf wahr- scheinlich passend sein. Eine berufliche Wiedereingliederung könne nur in eine deutlich weniger körperlich belastende Tätigkeit denkbar und mittel- fristig abhängig vom Verlauf der Schmerztherapie sowie gegebenenfalls von weiteren chirurgischen Massnahmen sein (vgl. VB 35 S. 4).

E. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin hat bezüglich der geltend gemachten psychi- schen Beschwerden des Beschwerdeführers keine fachärztliche Stellung- nahme ihres RAD eingeholt. Die beiden fachärztlichen Berichte von Dr. med. F._____ vom 9. April und 9. September 2025 (vgl. E. 4.4.1. hier- vor) lagen RAD-Arzt Dr. med. B._____ – obwohl sie vor Erlass der Verfö- gung vom 3. Oktober 2025 (VB 36) erstellt worden sind – nicht vor. Zudem machte Dr. med. F._____ im Bericht vom 9. September 2025 unklare bzw. widersprüchliche Angaben hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwer- deführers, ging sie doch von einer 80-100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, je- doch nicht in der angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur. Der Beurtei- lung in der angefochtenen Verfügung, wonach in einer angepassten Tätig- keit weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, mangelt es daher an der entsprechenden fachärztlichen Kompetenz (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3 S. 398), womit seitens der Beschwerdegegnerin eine Verletzung der Untersuchungspflicht vorliegt (vgl. E. 3.1 hiervor).

E. 4.5

Zusammenfassend lässt sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diagnostischer Hinsicht sowie betreffend Umfang und Verlauf der Arbeitsfähigkeit, auch in einer angepassten Tätigkeit, aktuell nicht abschliessend beurteilen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2025

- 9 - aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 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 die Verfügung vom 3. Oktober 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

- 10 - 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 500.00 zu bezahlen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 5. Mai 2026
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Gössi Dettwiler

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