

VBE.2026.40 / lt / nl

Art. 116

Urteil vom 17. Juli 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Zürcher
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Tronto

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Livia Schmid, Rechtsanwältin, c/o Procap Schweiz,
Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

Vorsorgeeinrichtung BVG

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 22. Januar 2019 aufgrund chronischer Fussbeschwerden erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen entsprechenden Leistungsanspruch, da der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig war.

1.2.

Am 8. März 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin berufliche und medizinische Abklärungen, nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und verneinte mit Verfügung vom 29. Juni 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (IV-Grad: 1 %).

1.3.

Der Beschwerdeführer meldete sich am 3. Januar 2025 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin 5. Februar 2025) aufgrund einer am 1. August 2024 erlittenen Wirbelsäulenfraktur bei der Beschwerdegegnerin wiederum zum Bezug von Leistungen der IV (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte die Akten des Unfallversicherers ein. Nach Rücksprache mit dem RAD und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. November 2025 ab (IV-Grad: 5 %).

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. November 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Januar 2026 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28.11.2025 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei mit frühestmöglicher Wirkung eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Februar 2026 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 26. März 2026 beantragte die Beigeladene sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. November 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 112) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 17. September 2025 (Protokoll per 17. Februar 2026, S. 5 f.).

In seiner Aktenbeurteilung vom 17. September 2025 führte der RAD aus, med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, habe im kreisärztlichen Bericht vom 28. Juli 2025 eine belastungsabhängige Restbeschwerden-Symptomatik der LWS bei Status nach konservativ behandelter Deckenplattenimpressionsfraktur LWK 2 nach Unfall vom 1. August 2024 dokumentiert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich nicht um eine Gesundheitsstörung mit länger dauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Der ärztliche Bericht der Suva könne nachvollzogen werden (Protokoll per 17. Februar 2026, S. 6).

3.

3.1.

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). 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).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss 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.; 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die angefochtene Verfügung beruhe auf einer unvollständigen und unzureichenden Sachverhaltsfeststellung. Aus dem Protokolleintrag sei nicht einmal erkennbar, welcher Arzt bzw. Ärztin aus welcher Fachrichtung die Beurteilung vorgenommen habe. Weiter fehle jegliche einzelfallbezogene Argumentation und Begründung. Der RAD verweise lediglich auf den Suva-Bericht vom 25. Juli 2025, der ausschliesslich die kausalen Unfallfolgen des Ereignisses vom 1. August 2024 berücksichtige (vgl. Beschwerde S. 8 f.). Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe auch den Bericht des langjährigen Hausarztes, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Oktober 2025 (VB 109) ignoriert. Darin halte dieser eine schlechte Prognose fest und äussere, er könne sich nicht vorstellen, dass sein Patient wieder arbeitsfähig werde (vgl. Beschwerde S. 11).

4.2.

4.2.1.

Im kreisärztlichen Bericht vom 28. Juli 2025, auf welchen sich der RAD in seiner Stellungnahme vom 17. September 2025 bezieht, hielt med. pract. B._____ folgende Diagnosen fest (VB 90.10 S. 4):

"Belastungsabhängige Restbeschwerden-Symptomatik der LWS bei Status nach konservativ behandelter Deckplattenimpressionsfraktur LWK 2 nach einem Unfall vom 01.08.2024.

Nebendiagnosen (nicht unfallkausal):

- Degenerative Veränderungen betont in der unteren LWS mit moderater Foraminasthenose LWK 4/5 rechts und geringe Foramenstenose LWK 4/5 links sowie Spondylarthrose LWK 5/SWK 1
- Status nach laparoskopischem Roux-en-Y Gastric Bypass am 21.09.2009 bei Adipositas Grad III
- Diabetes mellitus Typ II
- Metabolisches Syndrom".

Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Chauffeur mit zusätzlicher Be- und Entlade-funktion für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet. Aus unfallchirurgi-scher-versicherungsmedizinischer Sicht solle aktuell und künftig in einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend) unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: "Keine repetitiven und höchst-ens leichte Tätigkeiten, die eine belastende Vor-, Rück- und Seitneigung erfordern sowie auch keine repetitiven belastenden Tätigkeiten, die höchst-ens eine leichte Oberkörperrotation erfordern. Keine repetitiven und höchstens leichte Tätigkeiten mit einer Zwangshaltung des Oberkörpers. Keine Tätigkeiten, welche mit Vibrationen und/oder Schlägen für den Ober-körper verbunden sind. Keine Tätigkeiten, welche mit Stossen und/oder Ziehen von schweren bis sehr schweren Lasten verbunden sind. Kein Tra-gen und/oder sowie Bewegen von schweren bis sehr schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb. Kein Besteigen von Leitern und keine Gerüstarbeiten" (VB 90.10 S. 4 f.).

4.2.2.

Der Hausarzt Dr. med. C._____ stellte in seinem Bericht vom 26. Okto-ber 2025 folgende Diagnosen (VB 109):

- Adipositas permagna
- Diabetes mellitus typ II
- St. n. Magenbypass Operation 21.9.09
- St. n. OP OSG 31.5.19
- Deckplattenimpressionsfraktur LWK 2 ED 2.8.24
- Karpaltunnelsyndrom bds".

Dr. med. C._____ führte aus, der Beschwerdeführer sei im Moment wegen dem Karpaltunnelsyndrom in Behandlung und es seien auch in der Neuro-chirurgie diverse Eingriffe erfolgt. Ausserdem werde der Beschwerdeführer in der endokrinen Sprechstunde Zofingen betreut. Die Prognose sei nicht gut. Ein Wiedereinstieg des Beschwerdeführers in seinen Beruf als Chauf-feur scheine ihm ausgeschlossen. Er werde nie mehr schwere körperliche Arbeit leisten können. Eine angepasste Tätigkeit könne sich Dr. med. C._____ schlecht vorstellen (VB 109).

4.3.

4.3.1.

Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 17. September 2025 (Protokoll per 17. Februar 2026 S. 5) fest, es liege eine Gesundheitsstörung ohne längere dauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor. Dabei verweist der RAD – ohne weitere Begründung – auf die Beurteilung von med. pract. B._____ vom 28. Juli 2025, welche lediglich die unfallkausalen Beschwerden berücksichtigt. Die von med. pract. B._____ zusätzlich festgehaltenen, nichtunfallkausalen Diagnosen würdigte der RAD bei der Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hingegen nicht, obwohl die Invalidenversicherung als finale Versicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung sämtliche Leiden der Versicherten unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 6 mit Hinweisen). Da der RAD die von med. pract. B._____ festgehaltenen nicht unfallkausalen Diagnosen nicht gewürdigt hat, erweist sich seine Beurteilung vom 17. September 2025 als unzureichend begründet. Überdies ist unklar, ob dem RAD die weiteren medizinischen Akten vorlagen oder ihm einzig die Beurteilung von med. pract. B._____ zur Beurteilung vorgelegt wurde, womit nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Beurteilung des RAD in Kenntnis der vollständigen Vorakten abgegeben worden ist.

4.3.2.

Weiter unterliess es die Beschwerdegegnerin, zusätzliche Abklärungen sowohl hinsichtlich des Karpaltunnelsyndroms, wegen dessen sich der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 26. Oktober 2025 von Dr. med. C._____ in Behandlung befindet, als auch hinsichtlich der von Dr. med. C._____ erwähnten neurochirurgischen Eingriffe vorzunehmen (vgl. VB 109). Das Einholen entsprechender Berichte wäre jedoch angezeigt gewesen, um prüfen zu können, ob und allenfalls in welchem Umfang sich das neu diagnostizierte Karpaltunnelsyndrom sowie die erfolgten neurochirurgischen Eingriffe auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt zum Zeitpunkt der Beurteilung als nicht feststehend, was jedoch eine Voraussetzung für eine Aktenbeurteilung darstellt (vgl. E. 3.1. hiavor).

4.3.3.

Im Übrigen ist anzumerken, dass der Stellungnahme des RAD vom 17. September 2025 (Protokoll per 17. Februar 2026 S. 5 f.) nicht zu entnehmen ist, welche ärztliche Fachperson die Aktenbeurteilung vorgenommen hat. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteil 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). Zudem ist der Beweiswert nicht unterzeichneter Protokolleinträge als gering einzustufen (Urteil des Bundesgerichts 8C_926/2010 vom 7. Januar 2011 E. 3.1). Vor diesem

Hintergrund wird der Beweiswert der RAD-Beurteilung vom 17. September 2025 mangels ersichtlicher fachlicher Qualifikation der beurteilenden Person sowie aufgrund der fehlenden Unterschrift zusätzlich geschmälert.

4.4.

Zusammenfassend bestehen damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2. hiavor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung des RAD vom 17. September 2025 (Protokoll per 17. Februar 2026 S. 5 f.). Der anspruchsrelevante Sachverhalt erweist sich somit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG 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) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich daher, die Sache – wie eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3) – zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Danach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. November 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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 28. November 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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, 17. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Tronto