

VBE.2021.482 / If / ce

Art. 32

Urteil vom 24. März 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach,
4051 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 29. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt tätig gewesen als Betriebsmitarbeiterin, meldete sich am 25. August 2019 wegen Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein und liess die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nach Eingang des von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachtens (Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumazentrum D., vom 16. September 2020) polydisziplinär begutachten (Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 23. August 2021). Mit Verfügung vom 29. September 2021 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 29. September 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 29. September 2021 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2020 eine ganze Rente basierend auf einem mindestens 70%-igen Invaliditätsgrad auszurichten.

2. Es sei der Beschwerdeführerin für die o/e-Kosten des vorliegenden Verfahrens der Kostenerlass mit dem unterzeichneten Anwalt als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu bewilligen.

3. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. November 2021 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 9. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. Dezember 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter Dr. iur. Alex Hediger, Advokat, Basel, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist bezüglich der beantragten Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. Beschwerde S. 6) auf Folgendes hinzuweisen: Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150 und 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff. sowie 132 V 393 E. 2.1 S. 396).

Die Beschwerdegegnerin hat mit der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 86) einzig einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, sich aber nicht zu allfälligen Eingliederungsmassnahmen geäussert. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde Eingliederungsmassnahmen beantragt (vgl. Beschwerde S. 6), fehlt es demnach am Anfechtungsgegenstand. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Umfang nicht einzutreten. Bei diesem Ergebnis ist zudem darauf hinzuweisen, dass der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" im Falle eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades einem Entscheid über den Invalidenrentenanspruch noch vor Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen nicht entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 29. September 2021 (VB 86) abgewiesen hat.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2021 (VB 86) stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das ABI-Gutachten der Dres. med. E., Facharzt für Neurologie, F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Prof. Dr. med. H., Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin, vom 23. August 2021. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 83 S. 8 f.):

"a) Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches lumbales und intermittierendes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80/Z98.8)
(...)

b) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende Panuveitis Auge links unklarer Ätiologie, ED 04/2016 (ICD-10 H44.1)
(...)

2. Latente Tuberkulose, ED 12/2016
(...)"

In der angestammten Tätigkeit bestehe – aus interdisziplinärer Sicht – in einem ganztägigen Pensum aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In einer körperlich leichten Tätigkeit, mit immer wieder sitzenden Verrichtungen, ohne längeres Stehen und Gehen sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Im zeitlichen Verlauf könne nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab März 2019 die aktuelle Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit ab Januar 2020 angenommen werden (VB 83 S. 10 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

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).

4.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.2.

Das ABI-Gutachten vom 23. August 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 83 S. 15 ff., 47 f.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 83 S. 23 ff., 29 ff., 37 ff., 48 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 83 S. 25 f., 32 f., 39 ff., 49 f.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 83 S. 9 ff., 26 ff., 33 ff., 42 ff., 50 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, das ABI-Gutachten vom 24. August 2021 könne nicht als schlüssig bezeichnet werden. Gestützt auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. C. vom 16. September 2020 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. Beschwerde S. 4). Das ABI-Gutachten setze sich mit dieser völlig divergierenden Einschätzung nicht auseinander. Der behandelnde Arzt Dr. med. I., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Q., schätze die verbleibende Restarbeitsfähigkeit zudem gleich ein wie Dr. med. C. Überdies sei die Beurteilung der Belastbarkeit nur im Rahmen einer Eingliederung in einem geschützten Umfeld möglich (vgl. Beschwerde S. 5 f.; Beschwerdebeilage [BB] 5).

Soweit die Beschwerdeführerin auf die Einschätzung ihres behandelnden (Haus-)Arztes verweist, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. med. I. hält in seinem Schreiben vom 21. Oktober 2021 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin

fest, die beiden Gutachten (ABI, Dr. med. C.) kämen bei "mehr oder weniger identischen Untersuchungsergebnissen zu einem anderen Schluss bezüglich Arbeitsfähigkeit", wobei das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. auch seiner Einschätzung entspreche (BB 5). Beim von der Krankentaggeldversicherung eingeholten rheumatologischen Gutachten vom 16. September 2020 (vgl. VB 68 S. 5 ff.) handelt es sich nicht um ein von einem Sozialversicherungsträger nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten. Bei solchen Gutachten – vergleichbar mit Beurteilungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) – reichen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit aus, damit sie nicht als beweiskräftig gelten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5, je mit Hinweisen). Dieses Gutachten lag den ABI-Gutachtern vor (VB 83 S. 18). Der orthopädische Gutachter Dr. med. F. hielt diesbezüglich fest, im rheumatologischen Gutachten habe Dr. med. C. keine klinische Untersuchung dokumentiert; dessen Einschätzung einer qualitativ und quantitativ hochgradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der "heutigen" Untersuchung aus rein orthopädischer Sicht keinesfalls gefolgt werden (VB 83 S. 44). Damit bestehen bereits zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. C. Soweit die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, der neurologische Gutachter Dr. med. E. habe sich überhaupt nicht mit dem Gutachten von Dr. med. C. auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde S. 5), ist festzuhalten, dass dieses Gutachten auch dem neurologischen ABI-Gutachter vorgelegen hatte (VB 83 S. 47 i.V.m. VB 83 S. 18). Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Dies wurde im ABI-Gutachten vorgenommen. Die ABI-Gutachter kamen in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung. Sie hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, anlässlich der Exploration habe sich eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden von Seiten des Bewegungsapparates gezeigt. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck nach zweimalig lumbalem Wirbelsäuleneingriff und bei einem organischen Kern der Rückenproblematik aufgrund der radiologisch dokumentierten Diskushernie LWK4/5 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 rechts und

deutlichen Spondylarthrosen LWK3/4/5/SWK1, doch müssten die deutlichen Inkonsistenzen mit zeitweise fehlender Schmerzangabe und bei fehlender psychiatrischer Komorbidität als deutliche nicht-organische Beschwerdekomponekte im Sinne einer Schmerzausweitung interpretiert werden (VB 83 S. 9 f.). Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung ist damit insgesamt nicht ersichtlich.

Bei der vom ABI-Gutachten abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. C. ist damit lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen und den (ABI-)gutachterlich begründeten Zweifeln an der Einschätzung von Dr. med. C. kein Abweichen vom ABI-Gutachten rechtfertigt. Hinsichtlich der vom rheumatologischen Gutachten übernommenen Einschätzung des Hausarztes ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen) und Dr. med. I. bezüglich der vorherrschenden orthopädischen Problematik (VB 83 S. 11) keine fachärztliche Kompetenz zukommt.

4.4.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ABI-Gutachten vom 23. August 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 5 f.) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 23. August 2021 ist demnach bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2020 von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten und einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3. hier- vor).

5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradermittlung (VB 86 S. 1 f.) von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet (vgl.

Rügeprinzip; E. 4.4. hiervor), so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin folglich mit Verfügung vom 29. September 2021 (VB 86) zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin 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 versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergütet sein (§ 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

6.4.

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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung 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 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Dr. iur. Alex Hediger, Advokat, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
das Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung nach Rechtskraft an:

die Obergerichtskasse

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, 24. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

