

VBE.2023.28 / aw / sc

Art. 52

Urteil vom 4. Mai 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer
Rechtspraktikant Walder

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 5. Dezember 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 5. Februar 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (C.) ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 26. Oktober 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem RAD. In der Folge verneinte sie mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 5. Dezember 2022 sei aufzuheben und die Gelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. Februar 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit vom 9. März 2023 datierender Eingabe verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass aufgrund der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin seit April 2022, mithin einem Zeitpunkt noch vor Ablauf des Wartejahrs im September

2022, in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 27 S. 1). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt und gewürdigt habe. Es seien deshalb weitere Abklärungen erforderlich, damit ihr Rentenanspruch zuverlässig beurteilt werden könne (Beschwerde S. 4).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 (VB 27) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2022 (VB 27) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 17; 26). RAD-Arzt Dr. med. D. stellte gestützt auf die Akten folgende Diagnosen (VB 17 S. 1):

- St. n. endovenöser Laserablation der V. saphena magna links bei Stammvarikose Hach III mit Seitenastvarikose, Schaumsklerosierung und Miniphlebektomie links am 27.09.2021, kein Anhalt für Phlebothrombose
- Lipödem beidseits
- Adipositas
- Schlafapnoë-Syndrom
- Rückläufige Hinterkopfschmerzattacken, a. e. im Versorgungsgebiet des N. occipitalis minor links".

Dr. med. D. hielt weiter fest, keiner der behandelnden Ärzte habe mit einem fachbezogenen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigungen mitgeteilt, weshalb keine invalidisierende Erkrankung vorliege. In der angestammten, überwiegend sitzenden Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin Montage bestehe ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Bei entsprechender Motivation und Gewichtsreduktion sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte Dr. med. D. aus, eine körperlich leichtere als die angestammte, überwiegend sitzende Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin Montage, bei welcher auch intermittierend Aufstehen und Herumgehen möglich sei, sei kaum vorstellbar, sodass eine solche nicht definiert werden müsse (VB 17 S. 1).

2.2.

Zu den von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden hielt RAD-Arzt Dr. med. D. am 29. November 2022 fest, dass Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie, am 13. Juni 2022 ein vaskuläres Korrelat für die subjektiv dokumentierten linksseitigen Beinbeschwerden habe ausschliessen können. Die Beschwerdeführerin habe keine weiteren Informationen über die von ihr subjektiv wahrgenommenen und erlebten Schwächen hinaus dartun können. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne damit nicht glaubhaft gemacht werden. Weitere Abklärungen seien deshalb nicht angezeigt; es könne weiterhin auf die Stellungnahme vom 27. April 2022 abgestellt werden (VB 26).

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).

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 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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die beiden Stellungnahmen von Dr. med. D. seien "per se nicht aussagekräftig". Auch sei dieser als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates nicht qualifiziert, eine Beurteilung hinsichtlich der angiologischen und neurologischen Fragestellungen vorzunehmen. Zudem gehe aus dem psychiatrischen Gutachten vom 10. November 2022 hervor, dass nebst den physischen Beeinträchtigungen auch eine – dem RAD-Arzt nicht bekannte – rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen bestünden, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zeitigten (Beschwerde S. 6).

4.2.

4.2.1.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet. Im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des F. vom 15. Juli 2022 diagnostizierte Dr. med. G., Facharzt für Neurologie, hauptsächlich Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44) sowie neuropathische Schmerzattacken, am ehesten im Versorgungsgebiet des Nervus occipitalis minor links, und äusserte den Verdacht auf eine Fibromyalgie. Er hielt fest, dass die jetzige Schmerzsituation die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben insgesamt sehr belastete, weshalb diese sich sogar überlegt habe, einen Psychiater in Anspruch zu nehmen. Dr. med. G. gelangte zum Schluss, dass hinsichtlich der neuropathischen Schmerzen im Nackenbereich eine Erhöhung der Gabapentin-Dosis indiziert und aufgrund der Chronifizierung der Schmerzen zudem eine ambulante psychiatrische Vorstellung zu evaluieren sei, wobei dann gegebenenfalls der zusätzliche Einsatz von Amitriptylin (Saroten) erwogen werden könne. Die Lokalisation der überdies angegebenen generalisierten und kontinuierlich vorhandenen Schmerzen insbesondere auch mit Gelenksbeteiligung lasse differenzdiagnostisch durchaus an ein Fibromyalgiesyndrom denken, weshalb hier primär eine rheumatologische Beurteilung bezüglich der Diagnosestellung bzw. auch zum Ausschluss der Differenzialdiagnosen "dringlichst" empfohlen sei (Beschwerdebeilage [BB] 4 S. 3 f.). Zudem reichte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches Gutachten, je vom 10. November 2022, zu den Akten (BB 5 und 6). Die beiden Gutachten waren von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden und hatten RAD-Arzt Dr. med. D. nicht vorgelegen. Die Gutachter verwiesen sodann auf medizinische Berichte, beispielsweise auf einen Bericht von

Dr. med. H., Facharzt für Gastroenterologie, vom 1. Juni 2022 sowie diverse Berichte des F., welche zwischen dem 21. Juni und 17. September 2022 datieren (vgl. BB 5 S. 4) und von der Beschwerdegegnerin nicht eingeholt wurden, obwohl die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren darauf hingewiesen hatte, dass sie in diesem Spital in Behandlung stehe (vgl. VB 24 S. 2). Folglich lagen diese Berichte RAD-Arzt Dr. med. D. ebenfalls nicht vor.

Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anbelangt, geht aus dem psychiatrischen Gutachten vom 10. November 2022 hervor, dass eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), bestehe, aufgrund derer die Beschwerdeführerin – wahrscheinlich schon seit September 2021 – zu 50 % arbeitsunfähig sei. Die überdies diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (BB 6 S. 15 f.; S. 18).

4.2.2.

Dr. med. D. ging indes davon aus, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich an physischen Beschwerden leide. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründete er zudem einzig damit, dass keine invalidisierende Erkrankung vorliege, da keiner der Behandler mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigungen mitgeteilt habe (vgl. VB 17 S. 1). Eine Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Berichten, soweit sie ihm denn überhaupt vorlagen, erfolgte jedoch nicht. In Anbetracht des Umstands, dass die Beurteilung nicht in Kenntnis sämtlicher für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bedeutsamen medizinischen Vorakten betreffend sowohl den physischen als auch den psychischen Gesundheitszustand abgegeben worden ist und die Schlussfolgerungen von RAD-Arzt Dr. med. D. nicht genügend begründet worden sind, kann nicht auf dessen Aktenbeurteilungen abgestellt werden (vgl. E. 3.1. hiervor).

4.3.

Zusammenfassend erscheint der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (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, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2022 ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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 Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Dezember 2022 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 4. Mai 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer