

VBE.2022.256 / ms / ce

Art. 26

Urteil vom 2. März 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Stefan Galligani, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach, 5040 Schöftland
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B. _____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 8. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer meldete sich erstmals am 14. Juni 2007 bei der Beschwerdegegnerin wegen Schmerzen in der rechten Hüfte, Rückenschmerzen und Depressionen zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 23. Juni 2010 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2010.515 vom 13. Dezember 2011 ab.

1.2.

Am 21. Mai 2012 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Dieses Leistungsbegehren wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. April 2013 ab. Diese hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2013.410 vom 6. März 2014 auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Im Rahmen dieser Abklärungen veranlasste die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der Medexperts AG, St. Gallen, und verneinte schliesslich mit Verfügung vom 21. Februar 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.188 vom 22. August 2018 ab.

1.3.

Am 21. Februar 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. Juni 2019 trat die Beschwerdegegnerin nicht auf die Neuanschuldung ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.512 vom 5. Mai 2020 ab.

1.4.

Am 15. September 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung ein, führte erwerbliche und gesundheitliche Abklärungen durch und verneinte nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 8. Juni 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 8. Juni 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. Juli 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Es sei die Verfügung vom 8. Juni 2022 aufzuheben.

2.

Es sei der Beschwerdeführer zu berenten. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende als sein unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. August 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 9. August 2022 verzichtete.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. August 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Stefan Galligani, Rechtsanwalt, Schöffland, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 8. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 268) zu Recht verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden

oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), ebenfalls einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

4.

4.1.

Die massgeblichen Vergleichszeitpunkte werden vorliegend zum einen durch die Verfügung vom 21. Februar 2018 (VB 206) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2022 (VB 268) definiert.

4.2.

Der Verfügung vom 21. Februar 2018 (VB 206) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrische) Gutachten der Medexperts AG vom 21. April 2016 (VB 160.1) zugrunde. Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (VB 160.1 S. 69):

- "- Cervico-lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen
- St. nach Teilruptur des Musculus rectus femoris (wahrscheinlich Velounfall 2006), ohne funktionelle Einschränkungen
- Belastungsabhängige Hüftschmerzen rechts, klinisch und radiologisch unauffällig

- Belastungsabhängig Schmerzen am rechten Ellbogen, klinisch unauffällig, radiologisch Zeichen einer früheren Sehnenverletzung am ulnaren Seitenband
- leichte depressive Störung, mit somatischem Syndrom
- Chronische Schmerzstörungen mit psychischen und körperlichen Faktoren".

Zusammenfassend weise der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % auf, wobei Beeinträchtigungen für schwere Tätigkeiten seitens der Wirbelsäule bestünden. Zudem lägen im Bereich der rechten Hüfte ein Schmerzsyndrom und Beschwerden seitens des rechten Ellbogengelenks ohne funktionelle Ausfälle vor. Psychiatrisch sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiven Symptomatik und der Somatisierungsstörung beeinträchtigt. In einer adaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 25 kg sowie der "Möglichkeit von Pausen nach eigenem Bedürfnis" sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig, wobei die Einschränkung auf die psychischen Einschränkungen zurückzuführen sei (VB 160.1 S. 74).

4.3.

Die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2022 (VB 268) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Februar 2022 (VB 264). Darin hielt dieser, nachdem er sich bereits am 27. Januar 2021 im Rahmen der Eintretensfrage mit einem Teil der Berichte (vgl. VB 238; 242) auseinandergesetzt hatte (VB 247), nach Würdigung der weiteren eingegangenen medizinischen Unterlagen (vgl. VB 254; 257; 258; 261) fest, aufgrund der im Februar 2020 erstmals gestellten neuen Diagnose einer entzündlichen Erkrankung der Wirbelsäule (axiale Spondylarthritis) sei auf das Revisionsgesuch einzutreten gewesen. Im weiteren Verlauf, inklusive Bildgebung, hätten sich gegenüber früher keine Befunde gezeigt, die eine zusätzliche Funktionseinschränkung plausibel machen würden. Die von der Rheumatologin neu eingesetzten Medikamente, die in der Regel ein entzündliches Geschehen massiv abmildern würden, hätten keine Linderung der beklagten Schmerzen gebracht. Man müsse also von einem sehr initialen und inaktiven Stadium der Spondylarthritis ausgehen, wobei es "im MRI vom 13.10.2020" wie auch in jenem vom 23. März 2021 heiße, es gebe keine Hinweise auf eine Sakroiliitis. Das beklagte Schmerzsyndrom sei subjektiv bereits früher, also vor Februar 2018 mit maximaler Ausprägung geschildert worden und sei daher unter Einbezug aller Aspekte nicht der neuen Diagnose geschuldet. Zudem entsprächen auch die aktuelleren Einschätzungen der behandelnden Psychiaterinnen früheren Einschätzungen. In den aktuellen neurologischen und neurochirurgischen Abklärungen hätten sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Zudem erwähnte der

RAD-Arzt Dr. med. C. das Scheidungsverfahren, die in Frage gestellte Aufenthaltsbewilligung und Schulden als "massgebliche psychosoziale Co-Faktoren" (VB 264 S. 3).

5.

5.1.

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).

5.2.

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.).

Auch ein reines Aktengutachten 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).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Bericht des RAD vom 8. Februar 2022 erfülle die vom Bundesgericht definierten Anforderungen an medizinische Berichte keinesfalls. Der Arzt, der die Beurteilung verfasst habe, verfüge nicht über den nötigen Facharzttitel. Er sei weder Facharzt für Rheumatologie noch für Orthopädie, sondern Facharzt für allgemeine Medizin. Das Beschwerdebild des Beschwerdeführers stamme aber aus dem orthopädischen, rheumatologischen und psychiatrischen Bereich. Zudem

habe Dr. med. C. psychosoziale Faktoren beurteilt, obwohl er nicht Psychiater sei und diese folglich nicht beurteilen könne. Es bestünden daher erhebliche Zweifel an der Beurteilung des versicherungsinternen Arztes (Beschwerde S. 9 f.).

6.2.

Aus der Beurteilung im Bericht des Kantonsspitals D. vom 23. März 2021 über die MRI-Untersuchung vom 22. März 2021 geht unter anderem hervor, dass ausgeprägte degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit aktivierten Osteochondrosen festgestellt worden waren (VB 261 S. 11). Zudem führte die behandelnde Rheumatologin aus, der Beschwerdeführer spreche auf die medikamentöse Behandlung mittels Cosentyx nicht an, weshalb wahrscheinlich die Osteochondrosen im Bereich der HWS und die chronische Schmerzerkrankung bezüglich des Schmerzempfindens führend seien (vgl. VB 261 S. 13).

Bezüglich der Rückenbeschwerden führte RAD-Arzt Dr. med. C. lediglich aus, mit der im Februar 2020 gestellten Diagnose einer entzündlichen Erkrankung der Wirbelsäule (axiale Spondylarthritis) sei aus "RAD- Sicht Eintreten gegeben" gewesen. Im weiteren Verlauf hätten sich indes gegenüber früher keine Befunde gezeigt, die eine "zusätzliche Funktionseinschränkung" plausibel machen würden (vgl. VB 264 S. 3). Zum Vergleichszeitpunkt lag gemäss dem medexperts-Gutachten vom 21. April 2016 jedoch noch ein cervico-lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei *mässigen* degenerativen Veränderungen vor (vgl. VB 160.1 S. 69). RAD-Arzt Dr. med. C. begründete nicht, weshalb bei nunmehr *ausgeprägten* degenerativen Veränderungen mit aktivierten Osteochondrosen (vgl. VB 261 S. 11) keine zusätzlichen Funktionseinschränkungen resultieren, so dass diese Beurteilung nicht nachvollziehbar ist. RAD-Ärzte müssen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zudem über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2 mit Hinweis auf SVR 2009 IV Nr. 56, 9C_323/2009 E. 4.3.1), sofern sie – wie vorliegend – eine eigenständige medizinische Einschätzung vornehmen, welche die Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2020 vom 8. September 2021 E. 3.3). Tritt die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung ein, hat sie den Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200), was eine fachärztliche Abklärung voraussetzt. RAD-Arzt Dr. med. C. verfügt ausschliesslich über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin und ist damit zur Beurteilung der Beschwerden des rheumatologischen Fachbereichs fachlich nicht qualifiziert, so dass auf die medizinischen Beurteilungen des diesbezüglich nicht fachkompetenten Dr. med. C. nicht abgestellt werden kann. Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer von Dr. med. C. auch nicht persönlich untersucht wurde, was die Beweiskraft der Beurteilung zusätzlich schmälert,

zumal bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2019 vom 12. Mai 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

6.3.

Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 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.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) zur Vornahme ergänzender fachärztlicher Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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.

7.3.

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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Juni 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 2. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer