

VBE.2022.298 / ss / fi

Art. 141

Urteil vom 30. Dezember 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Dominik Frey, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

K. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 23. Juni 2015 unter Hinweis auf einen am 19. November 2014 erlittenen Unfall bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht; unter anderem zog sie die Akten des Unfallversicherers bei. Zur Klärung der Leistungsansprüche wurde die Beschwerdeführerin schliesslich (auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD]) bei der SMAB AG St. Gallen (SMAB) bidisziplinär (psychiatrisch und neurologisch) untersucht. Gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 3. August 2021 sprach die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Rahmen weitere Abklärungen erfolgt waren – der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juni 2022 eine befristete Rente vom 1. Dezember 2015 bis zum 30. September 2021 zu (phasenweise halbe bzw. ganze Rente).

2.

2.1.

Am 22. August 2022 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 14.06.2022 sei aufzuheben.
2. Der Versicherten seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen.
3. Ev. sei ein neutrales versicherungsexternes polydisziplinäres (Handchirurgie, Neurologie und Psychiatrie) Gutachten einzuholen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. September 2022 wurde die K., als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 14. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 162) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der SMAB vom 3. August 2021 (VB 139; Fachdisziplinen: Neurologie und Psychiatrie).

3.2.

Die SMAB-Gutachterinnen stellten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 139.1 S. 6):

- "1. Neuropathische Schmerzen an der Innenseite des Mittelfingers links und der Handinnenfläche links (Schnittverletzung am Mittelfinger links mit initialer Nervenverletzung 19.11.2014, epineurale Nervenadaptation und weitere mehrfache operative Eingriffe 2014-2018),
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)".

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Die Gutachterinnen hielten fest, insgesamt bestehe aufgrund der psychiatrischen und neurologischen Diagnosen eine chronische Schmerzstörung, "welche organischen (organischer Kern) und nicht organischen Ursprungs" sei. Dies habe zur Folge, dass eine verminderte psychophysische Belastbarkeit im Rahmen der chronischen Schmerzstörung und eine verminderte körperliche Belastbarkeit an der linken Hand bestehen würden. Funktionell benötige die Beschwerdeführerin deshalb vermehrt Pausen für jedwede Tätigkeit. Die Einschränkung werde insgesamt auf 30 % geschätzt (VB 139.1 S. 6).

Dementsprechend schätzten die Gutachterinnen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem Gutachtenszeitpunkt sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 70 % ein (Arbeitszeit von 8.5 Stunden pro Tag bei einer Leistungseinschränkung von 30 %; VB 139.1 S. 8). Hinsichtlich des Belastungsprofils erachteten sie eine gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit sowie unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs als zumutbar (VB 139.1 S. 7). Sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit attestierten die Gutachterinnen "[s]oweit retrospektiv beurteilbar [...] ab der Handverletzung vom 19.11.2014 bis Januar 2016 (handchirurgischer Bericht vom 05.01.2016)" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "aufgrund neurologischer Störungen". Betreffend die Zeit danach gingen sie im Konsens von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, "vorwiegend psychiatrisch begründet". Im Zeitraum von Mai 2018 bis Januar 2019 sei die Arbeitsfähigkeit erneut aufgehoben gewesen "wegen CRPS". Ab Juni 2021 schätzten sie im Konsens die Arbeitsfähigkeit auf 70 % (VB 139.1 S. 8 f.).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 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).

4.2.

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 Beweiswürdigung 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).

4.3.

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkennt-

nisse zu erbringen vermag. 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) lässt es aber nicht zu, 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).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das SMAB-Gutachten vom 3. August 2021 (VB 139) könne aus diversen Gründen nicht abgestellt werden. Insbesondere beanstandet sie eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Unter anderem verweist sie dabei auf die Stellungnahme zum SMAB-Gutachten, welche der behandelnde Arzt Dr. med. B., Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, am 29. November 2021 erstellte (Beschwerde Ziff. 3.3.1.; VB 147 S. 18 f.). Im Lichte dieser (abweichenden) handchirurgischen Beurteilung, welche "die Gutachterstelle mangels handchirurgischer Expertise nicht zu hinterfragen" vermocht habe, könne "mit der Gutachterstelle für die Einholung eines solchen (handchirurgischen) Gutachtens plädiert werden" (Beschwerde Ziff. 3.3.3.).

5.2.

5.2.1.

Aufgrund divergierender und teilweise lückenhafter medizinischer Beurteilungen in den Akten empfahl der RAD-Psychiater der Beschwerdegegnerin am 30. November 2020 die Durchführung einer neurologischen und psychiatrischen Begutachtung (VB 109 S. 4). In der Folge erteilte die Beschwerdegegnerin der SMAB am 11. März 2021 den entsprechenden Auftrag (VB 118 S. 1 f.). Am 31. Mai 2021 wurde die Beschwerdeführerin sodann psychiatrisch durch med. pract. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 139.4), sowie am 8. Juni 2021 neurologisch durch Dr. med. D., Fachärztin für Neurologie (VB 139.3), begutachtet. Eine Diskussion der von der Beschwerdegegnerin bezeichneten Disziplinen, wie sie der Gutachterstelle grundsätzlich offen gestanden wäre (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 353), fand nicht statt. Vielmehr erstellten die SMAB-Gutachterinnen gestützt auf die beiden Teilgutachten am 3. August 2021 ein bidisziplinäres Gesamtgutachten (VB 139.1).

In diesem wurde hinsichtlich der neurologischen Untersuchung unter anderem festgehalten, dass ein CRPS, wie es gemäss den Akten zeitweise diagnostiziert worden sei (vgl. VB 139.1 S. 9 ff.), nicht habe festgestellt werden können. Es fänden sich "neurologischerseits" keine Hinweise für ein CRPS, auch nicht für ein CRPS im Remission. Im Jahr 2019 sei das CRPS als zurückgebildet beschrieben worden. Weitere Eingriffe an der linken Hand hätten nicht stattgefunden, weshalb kein medizinischer Grund vorgelegen habe, warum die Beschwerdeführerin ein erneutes CRPS – wie neurologisch im Mai 2020 festgestellt (vgl. VB 95 S. 2 ff.) – entwickelt haben sollte. Insbesondere hätten sich bei der aktuellen Begutachtung keine Hinweise für ein CRPS gefunden (VB 139.1 S. 10). Im Rahmen der neurologischen Begutachtung wurden einzelne Symptome der sog. "Budapest-Kriterien" beschrieben, nämlich anamnestisch eine Hyperalgesie und Hyperästhesie sowie eine von der Beschwerdeführerin beschriebene reduzierte Beweglichkeit bzw. anlässlich der Untersuchung eine Hyperalgesie auf spitze Reize. Verneint wurde jedoch das Vorliegen diverser weiterer für ein CRPS typischer Befunde wie etwa eine Asymmetrie in der Hauttemperatur und Veränderung der Hautfarbe, eine Asymmetrie beim Schwitzen und ein Ödem, wie auch (zum Zeitpunkt der Untersuchung) eine reduzierte Beweglichkeit, eine Dystonie, ein Tremor, Paresen oder eine Veränderung von Haar und Nagelwachstum (VB 139.3 S. 7).

5.2.2.

In der Folge liess die Beschwerdeführerin das bidisziplinäre Gutachten ihren behandelnden Fachärzten – namentlich ihrem Psychiater, ihrem Neurologen und ihrem Handchirurgen – zur Prüfung und Stellungnahme vorlegen (VB 145; 147 S. 14 ff.).

Der behandelnde Neurologe verwies in seiner Stellungnahme vom 8. November 2021 im Wesentlichen auf seinen "Arztbericht vom April 2020" und bekräftigte erneut das Vorliegen eines CRPS bei der Beschwerdeführerin (VB 147 S. 14 f.). In seiner Stellungnahme vom 29. November 2021 bezog sich der (die Beschwerdeführerin seit Jahren behandelnde) Handchirurg Dr. med. B. auf die am 3. November 2021 abgehaltene Sprechstunde. Er führte unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich dieser Sprechstunde eine fast vollständige Afunktionalität der betroffenen Finger, insbesondere des zweiten, dritten und vierten Fingers der linken Hand, gezeigt habe. Die Patientin zeige keinerlei Flexions-Tätigkeit im betroffenen Finger (Dig. III) der linken Hand, wodurch auch die angrenzenden Finger massivst eingeschränkt seien. Klinisch zeige die Beschwerdeführerin die Befunde eines CRPS mit gläserner Haut, Schwellung mit übermässigem Schwitzen und einem Tremor an der betroffenen Hand. Schmerzbedingt sei eine Flexion des betroffenen Fingers nicht möglich. Auch sei schmerzbedingt keine passive Prüfung möglich. Die Beschwerdeführerin könne "mit der linken Hand für keine Tätigkeiten in Betracht gezogen werden" (VB 147 S. 19).

5.2.3.

Am 22. Dezember 2021 nahm der RAD-Psychiater Stellung zu den neu vorliegenden Berichten der behandelnden Fachärzte. Dabei hielt er unter anderem fest, dass die aktuelle gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin aus seiner Sicht neurologisch gesehen am ehesten der durch Dr. med. B. beschriebenen entspreche. Allerdings könne er die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in somatischer (neurologischer) Hinsicht nicht abschliessend bestätigen oder verwerfen, da sowohl diagnostisch als auch bezüglich der eingeschätzten Arbeitsfähigkeit "die Beurteilung[en] von einander merklich divergieren" würden und er selbst, "als nicht Neurologe und auch als nicht Handchirurgie [recte: Handchirurg]" keine gewissenhafte und abschliessende Beurteilung abgeben könne. Die "im Rahmen des Einwandes" erstellten Berichte des behandelnden Neurologen und des behandelnden Handchirurgen seien daher der neurologischen Gutachterin zur Würdigung zuzustellen (VB 150 S. 3).

5.2.4.

Die SMAB-Gutachterinnen hielten in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Januar 2022 unter anderem fest, das Gutachten sei gemäss Auftrag der IV erstellt worden. Ein handchirurgisches Gutachten sei "nicht beauftragt" worden. Hinsichtlich des Berichts von Dr. med. B. vom 29. November 2021 führten sie aus, es handle sich dabei um eine handchirurgische Einschätzung. Die Ergebnisse der neurologischen Begutachtung hätten einen unauffälligen Neurostatus ergeben. Neurologisch könne nicht nachvollzogen werden, dass handchirurgischerseits eine völlige Nichteinsetzbarkeit der linken Hand postuliert werde. Um die getroffenen Einschätzungen handchirurgischerseits bezüglich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu objektivieren, bedürfe es eines handchirurgischen Gutachtens. Die Aussage, dass Dr. med. B. fachlich und inhaltlich mit dem Gutachten nicht einverstanden sei, könne neurologisch nicht nachvollzogen werden, da beim aktuellen bidisziplinären Gutachten kein Handchirurg beteiligt gewesen sei (VB 152 S. 2).

5.3.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass insbesondere die medizinischen Einschätzungen der neurologischen Gutachterin und jene des behandelnden Handchirurgen sich diametral widersprechen. Zwar dürfen bezüglich der unterschiedlichen Beurteilung der Flexionsfähigkeit die gutachterlich festgestellten Diskrepanzen nicht ausser Acht gelassen werden (VB 139.1 S. 8; vgl. hierzu bereits etwa VB 72.32 S. 15 f. und S. 21 oben [Kreisärztliche Untersuchung vom 18. Januar 2019]). Jedoch unterscheiden sich die objektiv festgestellten Befunde anlässlich der neurologischen Begutachtung vom 8. Juni 2021 einerseits und der handchirurgischen Untersuchung vom 3. November 2021 andererseits – wie gesehen – deutlich. Die Aktenlage zeigt zudem auf, dass das CRPS bzw. entsprechende Be-

funde über die Jahre immer wieder festgestellt und später wieder als remit-
tierend oder gar remittiert erachtet worden waren. Letzteres auch durch den
behandelnden Handchirurgen (VB 28 S. 2 f.; 23 S. 2; 34 S. 2 f.; 41 S. 4 f.;
45 S. 4; 50.5 S. 1; 63.3; 72.39 S. 2 f.; 72.32 S. 17 ff.; 72.16 S. 4 ff.; 72.6
S. 6 ff.; 95 S. 2 ff.; 123 S. 15).

5.4.

Nachdem sich die Befundlage gemäss dem im Vorbescheidverfahren ein-
gereichten Bericht von Dr. med. B. vom 29. November 2021 deutlich von
jener im neurologischen Teilgutachten unterschied und die Gutachterinnen
in ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2022 selbst darauf hinwiesen, dass
sie kein handchirurgisches Gutachten erstattet hätten und es zur
Objektivierung der Einschätzungen Dr. med. B.s eines solchen bedürfe, ist
es nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich
auf weitere Abklärungen (in somatischer Hinsicht) verzichtete und sich mit
einer wenig aussagekräftigen Kurz-Stellungnahme des RAD-Psychiaters
vom 15. Februar 2022 (VB 154 S. 2) begnügte. Der anspruchsrelevante
medizinische Sachverhalt wurde folglich nur unvollständig abgeklärt. Die
Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die
notwendigen ergänzenden Abklärungen vornehme. In diesem Zusammen-
hang wird sie auch Gelegenheit haben, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung
in retrospektiver Hinsicht zu klären, da nach gegenwärtigem Stand im
SMAB-Gutachten diesbezüglich Widersprüche bestehen (vgl. VB 139.3
S. 15 und VB 139.1 S. 8 f.).

6.

6.1.

Auf die weiteren Vorbringen in der Beschwerde ist bei diesem Ergebnis
nicht einzugehen. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne
teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Juni
2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Er-
wägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzu-
weisen 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 Verfahrensaus-
gang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 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 14. 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 30. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler

