

VBE.2021.514 / ms / BR

Art. 40

Urteil vom 19. April 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiber Schweizer
-----------	--

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach,
4001 Basel

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 20. Oktober 2021)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene, zuletzt als LKW-Chauffeur tätige Beschwerdeführer meldete sich am 8. Oktober 2020 aufgrund einer chronischen Lungenerkrankung sowie psychischer Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte mehrmals die Akten der Krankentaggeldversicherung – unter anderem das von dieser in Auftrag gegebene Gutachten (Gutachten der PMEDA vom 29. Juni 2021) – ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Oktober 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2021 aufzuheben und sie zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2021 mindestens eine Viertelsrente zu bezahlen.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Nachfrist für die Begründung der vorliegenden Beschwerde zu gewähren.
3. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Nachdem die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Begründung der Beschwerde vom 18. November 2021 gewährt hatte, hielt der Beschwerdeführer mit Beschwerdebegründung vom 5. Januar 2022 an den gestellten Rechtsbegehren fest.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 28. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Februar 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 36) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2021 (VB 36) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Juli 2021 (VB 29), in welcher im Wesentlichen auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte bidisziplinäre (psychiatrisch/rheumatologische) PMEDA-Gutachten vom 29. Juni 2021 (VB 28) abgestellt wurde. RAD-Arzt Dr. med. C. hielt fest, in der Begutachtung habe sich eine nachvollziehbare Remission der Depression gezeigt. Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters könne gut nachvollzogen werden. Betreffend Bewegungsapparat seien gutachterlich keine massgebenden Funktionseinschränkungen festgestellt worden. Die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters sei insofern abzuschwächen, als Tätigkeiten mit schwererem Heben und Tragen, wiederholten Zwangshaltungen etc. wohl nicht mehr zumutbar sein könnten. In internistischer Hinsicht gebe der Hausarzt unter anderem eine chronische Bronchitis an, welche gemäss Barmelweid eher mässig ausgeprägt sei (GOLD Grad II). Auch diesbezüglich würden sich eher leichtere bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten empfehlen. Zusammenfassend sei von einer wiederhergestellten vollen Arbeitsfähigkeit in mindestens leichter-wechselbelastender Tätigkeit auszugehen (VB 29 S. 1 f.).

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 Schlussfolgerung 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.

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf Berichte seiner behandelnden Ärzte im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt (vgl. Beschwerdebegründung S. 2 ff.).

4.2.

Im von der Krankentaggeldversicherung eingeholten PMEDA-Gutachten vom 29. Juni 2021 stellte der rheumatologische Gutachter die Diagnose einer Fibromyalgie und hielt fest, es bestünde "kein Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit limitierende rheumatologische Erkrankung". Der Beschwerdeführer reklamiere Schmerzen über den ganzen Rücken verteilt sowie in beiden Füßen (VB 28 S. 24). Für die subjektiv geklagten Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates würden keine validen Untersuchungsbeefunde oder eine spinale Bilddiagnostik existieren. Die Diagnose "Rückenbeschwerden" durch jahrelanges Heben von schweren Lasten als Fahrer beruhe lediglich auf subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur sowie in jedweder vergleichbaren Tätigkeit lasse sich auf rheumatologischem Fachgebiet keine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren (VB 28 S. 27). Zur Validierung der anamnestisch beklagten Rückenschmerzen werde eine spinale Bilddiagnostik empfohlen (VB 28 S. 29).

RAD-Arzt Dr. med. C. hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 28. Juli 2021 fest, der rheumatologische PMEDA-Gutachter habe auf Bildgebungen verzichtet; diese seien jedoch ergänzend empfohlen worden. Dies und die Empfehlung zu physiotherapeutischen Massnahmen liessen vermuten,

dass gegebenenfalls gewisse degenerative "Abnützungserscheinungen" durchaus vorhanden sein könnten (VB 29 S. 2). Ausweislich der Akten wurden weitere, insbesondere bilddiagnostische Abklärungen bezüglich der Rückenbeschwerden jedoch nicht vorgenommen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C. nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt basierte und damit nicht beweistauglich ist (vgl. E. 3.3. hiervor).

4.3.

Zusammenfassend erweist sich der 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; 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, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung 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.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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 seiner 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 20. Oktober 2021 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. 3'300.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (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, 19. April 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer

