

VBE.2022.170 / If /BR

Art. 101

Urteil vom 6. Oktober 2022

Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde- A. _____
führer

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 28. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer, zuletzt tätig gewesen als Fachmitarbeiter, meldete sich am 27. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für verschiedene Integrationsmassnahmen. Nachdem der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit wieder zu 100 % aufgenommen hatte, wurden die Integrationsmassnahmen mit Mitteilung vom 3. April 2017 beendet.

1.2.

Am 11. September 2018 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. In der Folge erteilte die Beschwerdegegnerin erneut Kostengutsprache für verschiedene berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen. Nach Abschluss der beruflichen Integration aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 16. Oktober 2021). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. März 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. März 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. April 2022 fristgerecht Beschwerde bei der Beschwerdegegnerin. Diese leitete die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht weiter. Der Beschwerdeführer stellte sinngemäss den Antrag, die Verfügung vom 28. März 2022 sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Zudem beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Mai 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Juni 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 198) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2022 (VB 198) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 16. Oktober 2021 und die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2022.

2.1.

Im psychiatrischen Gutachten vom 16. Oktober 2021 stellte Dr. med. C. die nachfolgenden Diagnosen (VB 180.1 S. 28):

- "Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) mit/bei
- dissozialen, narzisstischen, phobischen und emotional instabile Anteilen
 - gegenwärtig regelmässigem Konsum von Tabak und anamnestisch vermehrtem Gebrauch von Alkohol und Cannabinoiden
 - einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, F90.0)
 - rezidivierender depressiver Störung (gegenwärtig remittiert, F33.4)"

In der angestammten Tätigkeit bestehe in einem ganztägigen Pensum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Von dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit könne medizinisch-theoretisch ab Jugendzeit bzw. Ende der Schulzeit ausgegangen werden mit zusätzlichen kurzzeitigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund voll- bzw. teilstationärer Behandlungen in den Jahren 2016 und 2018 (VB 180.1 S. 45 ff.).

2.2.

Der RAD-Arzt Dr. med. D. führte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. März 2022 aus, der vom Beschwerdeführer nach dem Vorbescheid eingereichte

pneumologische Bericht vom 16. November 2021 (VB 190 S. 2 ff.) sei telefonisch mit der RAD-Ärztin Dr. med. E., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, besprochen worden. Von Seiten des Lungenfacharztes werde eine chronisch obstruktive Pneumopathie (COPD) ohne bisher aufgetretene Exazerbationen und ohne Ruhe- oder Belastungshypoxämie bei fortgesetztem Zigarettenkonsum aufgeführt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht führe die COPD nicht zu einer Einschränkung in der angestammten Tätigkeit, welche gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende leichte bis mittelschwere körperliche Anforderungen umfasse. Im eingereichten neurologischen Verlaufsbericht würden relevante neurologische Defizite verneint, sodass auch hier keine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit ersichtlich sei. Die Hustensynkope führe auch nicht zu einer Einschränkung in der angestammten Tätigkeit (VB 197 S. 3).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

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 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).

3.1.3.

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.). 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.).

3.1.4.

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).

3.2.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 16. Oktober 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 180.1 S. 5 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 180.1 S. 13 ff.), beruht auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung (vgl. VB 180.1 S. 20 ff.) und der Gutachter setzte sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 180.1 S. 28 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.

3.3.

Der Beschwerdeführer führt in seiner Beschwerde im Wesentlichen aus, er bestreite nicht, dass die einzelnen Krankheiten nicht zu einem Rentenanspruch führen würden. Alles zusammen – die chronisch obstruktive Pneumopathie mit Lungenemphysem, der Status nach transitorisch ischämischer Attacke mit immer wiederkehrendem Schwindel, Visusstörungen und zwar abgeflachten, aber nicht ganz verschwundenen Doppelbildern, die bekannte Depression, das ADHS, die Persönlichkeitsstörung, Verstimmungen bis zu Suizidgedanken, die Hustensynkopen und zwischenzeitliche submanisch euphorische Phasen – ergebe jedoch, dass er keiner Arbeit oder höchstens im Pensum von 20 bis 30 % einer Arbeit nachgehen könne.

3.4.

Der Beschwerdeführer bestreitet damit das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 16. Oktober 2021 – nach Lage der Akten zu Recht – an sich nicht. Soweit der Beschwerdeführer jedoch mit Verweis auf die nach Erstellung des Gutachtens eingereichten Berichte vorbringt, in der Gesamtheit würden all seine Beschwerden zu einer vollständigen oder zumindest

hochgradigen Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit führen, ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 S. 261). Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden des Exploranden auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 243 zu Art. 28a IVG mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 677/03 vom 28. Mai 2004 E. 2.3.1). Dies wurde vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. C. (vgl. E. 3.2. hiervor) und vom RAD-Arzt Dr. med. D. getan. Dr. med. D. kam in seiner Stellungnahme vom 21. März 2022 in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten sowie den Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass weder aufgrund des COPD, noch der Hustensynkope oder aus neurologischer Sicht eine weitere Einschränkung in der angestammten Tätigkeit ersichtlich sei (VB 197 S. 3). Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. ist in sich plausibel begründet und die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild (vgl. E. 3.1.4. hiervor). Damit übereinstimmend wird in keinem der nach dem Gutachten eingereichten Berichte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgehalten. Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht in Abrede gestellt, dies ist jedoch – wie dargelegt – nicht ausreichend für die Begründung der vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen vollständigen bzw. hochgradigen Arbeitsunfähigkeit.

3.5.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip; vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des psychiatrischen Gutachtens vom 16. Oktober 2021 (VB 180.1) und der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. vom 21. März 2022

(VB 197) erwecken (vgl. E. 3.1.2. f. hiavor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. 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 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 psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. und die RAD-Stellungnahme von Dr. med. D. ist demnach medizinisch-theoretisch – ausser während den voll- bzw. teilstationären Behandlungen in den Jahren 2016 und 2018 – seit der Jugendzeit bzw. seit dem Ende der Schulzeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einem ganztägigen Pensum in der angestammten Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (VB 180.1 S. 45 ff.).

4.

Mangels einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch sind die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG somit nicht erfüllt. Eine genaue Ermittlung des Invaliditätsgrades erübrigt sich dementsprechend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. März 2022 (VB 198) zu Recht abgewiesen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

Dem Beschwerdeführer 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.

5.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer
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, 6. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

