

VBE.2022.262 / ss / ce

Art. 8

Urteil vom 20. Januar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 7. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 7. März 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/ Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene medizinische und erwerbliche Abklärungen. Nach mehrfacher Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juni 2022 rückwirkend ab dem 1. November 2021 eine ganze Invalidenrente zu.

2.

2.1.

Am 11. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 07.06.2022 sei dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdeführer bereits ab 01.09.2021 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Dass der Beschwerdeführer (seit über einem Jahr) in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist und dementsprechend Anspruch auf eine ganze Rente hat, ist – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist indes der Beginn des Rentenanspruchs.

2.

Aus den Akten ergibt sich, dass die Klinik für Neurologie des Spitals F. am 18. November 2020 gestützt auf das Ergebnis eines Autoantikörper-Screenings nach diversen sich über Jahre hinziehenden Untersuchungen im Zusammenhang mit im Jahr 2015 aufgetretenen (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 13 S. 27) und in der Folge anhaltenden Beschwerden beim Beschwerdeführer die Diagnose einer DPPX-Antikörper assoziierten Ence-

phalitis EM 2015 ED 11/2020 stellte (VB 13 S. 25 ff.). Diese Diagnose bildete die Grundlage für die vom RAD am 29. September 2021 vorgenommene Beurteilung, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der vorhandenen Funktionsstörungen unter Mitberücksichtigung der neuropsychologischen Testergebnisse (kognitive Defizite; vgl. VB 4 S. 6 ff.) und des klinischen Befundes „nachvollziehbar seit 11/2020 eine AUF [= Arbeitsunfähigkeit] von 100 %“ bestehe (VB 44). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juni 2022 mit Wirkung ab 1. November 2021 eine ganze Invalidenrente zu, wobei sie den Beginn des Wartjahres – unter Hinweis auf den Zeitpunkt der Diagnosestellung – auf November 2020 festsetzte (VB 62 S. 4 f.).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin durch die Annahme, dass die Wartefrist erst bei Diagnosestellung im November 2020 begonnen habe, den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Bei korrekter Abklärung des medizinischen Sachverhalts hätte sich gezeigt, dass er bereits am 1. September 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb ihm die Invalidenrente bereits ab 1. September 2021, sechs Monate nach der Anmeldung, zuzusprechen sei (Beschwerde, II. B).

3.2.

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sieht als Voraussetzung für einen Anspruch auf eine Rente das Bestehen einer einjährigen Warte- oder Karenzzeit vor. Bevor ein Rentenanspruch entstehen kann, muss die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sein. Unter Arbeitsunfähigkeit ist im Rahmen dieser Bestimmung die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder anerkannten Aufgabenbereich (Art. 27 IVV) zu verstehen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 23 f. zu Art. 28 IVG). Zur Eröffnung der Wartezeit lässt die Rechtsprechung eine Einschränkung (Arbeitsunfähigkeit) von 20 % genügen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 32 zu Art. 28 IVG mit Hinweis auf AHI 1998 S. 124). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.3.

3.3.1.

Da die Anmeldung zum Leistungsbezug durch den Beschwerdeführer im März 2021 vorgenommen wurde, ist der frühestmögliche Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs – wie in der Verfügung vom 7. Juni 2022 korrekt festgehalten (VB 62 S. 4) – der 1. September 2021. Ein Renten-

spruch ab diesem Zeitpunkt setzte voraus, dass das Wartejahr bereits erfüllt war. Massgeblich für den Beginn des Wartejahres ist, wie vorstehend erwähnt, nicht der Zeitpunkt der Diagnosestellung, auf welchen sich die Beschwerdegegnerin vorliegend bezieht, sondern der Eintritt einer – zumindest 20 % betragenden – Arbeitsunfähigkeit. Während des Wartejahres muss sodann eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 40 % ohne wesentlichen Unterbruch vorgelegen haben (E. 3.2.). Da nach Lage der Akten zu Recht unbestritten ist, dass (jedenfalls) seit November 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, wäre für die Erfüllung des Wartejahrs per 1. September 2020 ausreichend, dass zuvor in den Monaten September und Oktober 2020 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Zu prüfen ist daher, ob dies vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zutrifft.

3.3.2.

Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Klinik für Neurologie des Spitals G. in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2016 beim Beschwerdeführer die Diagnose einer subakuten Ataxie, Hyperekplexie und Wesensänderung unklarer Ätiologie stellte. Als klinische Befunde wurden nebst einem progredienten Intentions-/ Haltetremor der oberen Extremitäten sowie einem Kopftremor eine Ataxie der unteren Extremitäten sowie eine Hyperekplexie beschrieben (VB 17 S. 69). Diese Befunde wurden im neurologischen Konsil der Klinik D. vom 14. Oktober 2019 im Wesentlichen bestätigt, wobei bereits dort die Differenzialdiagnose einer Enzephalitis und vor dem Hintergrund des vom Beschwerdeführer angegeben massiven Gewichtsverlusts innert kurzer Zeit gar diejenige einer Anti-DPPX-Enzephalitis genannt wurden (VB 16 S. 2 ff.).

Im Austrittsbericht der Rehaklinik E. vom 11. März 2020 wurden die erwähnten Befunde gestützt auf die durchgeführten klinischen Untersuchungen des Beschwerdeführers zwischen Januar und März 2020 im Wesentlichen bestätigt, wobei zusätzlich eine Hyperekplexie festgestellt wurde. Zudem hätten sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung mittelschwere Gedächtnisdefizite (hauptsächlich verbales Gedächtnis) sowie leichte bis mittelschwere Defizite in den Exekutivfunktionen (verbale und figurale Ideenproduktion, verbale Interferenzkontrolle, motorische Impulskontrolle, Arbeitsgedächtniskapazität) gezeigt. Bei Aufgaben mit motorischer Ausführung sei ein deutlich erhöhter Zeitaufwand feststellbar gewesen (VB 4 S. 22 ff.). Dem entsprechenden neuropsychologischen Bericht vom 27. März 2020 kann entnommen werden, dass diese neuropsychologischen Befunde einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden Defiziten in den Bereichen des Gedächtnisses und der Exekutivfunktionen entsprechen würden. Auch hier wurde bereits differenzialdiagnostisch auf die Möglichkeit des Vorliegens einer DPPX-Antikörper assoziierten Enzephalitis hingewiesen. Dieses

Krankheitsbild, welches mit starkem Gewichtsverlust, kognitiven Defiziten (insbesondere im Gedächtnisbereich), Persönlichkeitsveränderungen, Hyperreflexien und zerebellarer Dysfunktion einhergehe, würde die Symptome des Beschwerdeführers „gut beschreiben“ können (VB 4 S. 16 und 19).

Im Bericht des Spitals F., Klinik für Neurologie, vom 18. November 2020 wurden hinsichtlich der (erstmalig) diagnostizierten DPPX-Antikörper assoziierten Enzephalitis als klinische Befunde cerebelläre Zeichen mit Ataxie und sakkadierten Augenfolgebewegungen sowie breitbasig-ataktischem Gangbild, Dysphagie, Wesensveränderung, Hyper[e]kplexie, Hyperreflexie sowie Hypersomnie genannt (VB 13 S. 25). Auch der ausgeprägte Gewichtsverlust (als Erstsymptomatik) sowie die neurokognitiven Symptome seien für dieses Krankheitsbild passend (VB 13 S. 29).

Somit wurde im Rahmen fachärztlicher Untersuchungen bereits lange vor der im November 2020 final diagnostizierten DPPX-Antikörper assoziierten Enzephalitis ein Grossteil der damit zusammenhängenden Befunde festgestellt. Mehr noch wurde die Krankheit aufgrund der gestellten Befunde gar mehrfach bereits als mögliche (Differenzial-)Diagnose genannt.

3.3.3.

Auch die vom RAD im Rahmen der Beurteilung vom 29. September 2021 (VB 44) explizit erwähnten Funktionsstörungen sowie kognitiven Defizite (vgl. E. 2) waren bereits im März 2020 durch die Rehaklinik E. festgestellt worden (VB 4 S. 22 ff.; vgl. vorige Erwägung 3.3.2). Aufgrund des Vorliegens dieser funktionellen bzw. kognitiven Defizite in Verbindung mit den klinischen Befunden und den neuropsychologischen Testergebnissen im Zusammenhang mit der DPPX-Antikörper assoziierten Enzephalitis ging der RAD von einem Krankheitsbild aus, welches eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründe (E. 2). Die Klinik für Neurologie des Spitals F. hatte eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang schon im August 2021 bestätigt (VB 41 S. 5).

Bereits schon im Bericht des Spitals F., Klinik für Neurologie, vom 16. Februar 2021 wurde bezüglich der neuropsychologischen Untersuchung festgehalten, dass das kognitive Leistungsprofil des Beschwerdeführers mit dem seitens der Rehaklinik E. im März 2020 erhobenen Befund (VB 4 S. 22 ff.; vgl. vorige Erwägung) weitgehend vergleichbar sei. So wurde auch aufgrund der am 16. Februar 2021 durchgeführten Untersuchung auf mittelschwere Gedächtnisdefizite und leichte bis mittelschwere Defizite in den Exekutivfunktionen sowie eine deutliche graphomotorische Verlangsamung geschlossen. Dies führe zu einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung, welche an sich schon eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50–70 % bedeute. Dem Beschwerdeführer, der seit 2015 aufgrund seiner Erkrankung nicht mehr arbeitstätig sein könne, ist „dringend

eine IV-Anmeldung zur Prüfung einer Rente (rückwirkend?)“ empfohlen worden (VB 4 S. 8).

Da sich das kognitive Leistungsprofil des Beschwerdeführers im Februar 2021 gemäss Bericht des Spitals F., Klinik für Neurologie, als weitgehend vergleichbar mit jenem vom März 2020 präsentierte und sich den Akten keine nach März 2020 eintretende massgebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers entnehmen lässt – und eine solche unter Berücksichtigung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab November 2020 auch nicht zu vermuten ist – ist damit als überwiegend wahrscheinlich (E. 3.3.1.) zu erachten, dass bereits seit März 2020 durchgehend nur schon aufgrund der neuropsychologischen Funktionsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50–70 % bestand, welche aufgrund der weiteren Beeinträchtigungen (E. 3.3.2.) insgesamt gar höher gewesen sein dürfte (vgl. VB 41 S. 5, VB 44).

3.3.4.

Die Klinik für Neurologie des Spitals F. hielt denn in ihrem auf Anfrage des Beschwerdeführers verfassten Schreiben vom 6. Juli 2022 auch fest, dass gestützt auf die ihr vorliegenden Unterlagen davon auszugehen sei, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bereits am 1. September 2020 bestanden habe (Beschwerdebeilage 3).

3.4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer bereits weit vor der Diagnosestellung im November 2020 diverse Befunde bzw. daraus resultierende funktionelle Defizite vorlagen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (E. 3.3.1.) spätestens ab September 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % begründeten. Somit begann das für den Beginn des Rentenanspruchs massgebliche Wartejahr spätestens am 1. September 2020, womit angesichts der Anmeldung im März 2021 (VB 1) der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente schon ab dem 1. September 2021 besteht (vgl. E. 3.2.).

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2022 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab dem 1. September 2021 eine ganze Rente zuzusprechen.

4.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Juni 2022 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. September 2021 eine ganze Rente zugesprochen.

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
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, 20. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler

