

VBE.2022.82 / pm / fi

Art. 89

Urteil vom 13. September 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Daniel Christe, Rechtsanwalt, Obergasse 32,
Postfach, 8401 Winterthur

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 7. Juli 2014 (Posteingang 2. bzw. 5. September 2014) unter Hinweis auf Verletzungen infolge eines Arbeitsunfalls bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin unter anderem die Akten der Unfallversicherung bei und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 6. August 2019 sprach sie dem Beschwerdeführer sodann rückwirkend ab dem 1. März 2015 eine Viertels- bzw. ab dem 1. April 2018 eine Dreiviertelsrente zu.

1.2.

Im Rahmen eines im Februar 2020 eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die Dres. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D., Facharzt für Rheumatologie, rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 17. Februar 2021). Am 26. Oktober 2021 teilte der Sohn des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin mit, sein Vater habe im Sommer 2021 einen Herzinfarkt erlitten, woraufhin die Beschwerdegegnerin diesbezüglich weitere medizinische Unterlagen einholte. Am 19. Januar 2022 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, er habe bei einem Invaliditätsgrad von 65 % weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente. Es wurde ihm auferlegt, sich einer Psychotherapie zu unterziehen. Nachdem der Hausarzt des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2022 ein Schreiben eingereicht hatte, wonach der Beschwerdeführer langandauernd zu 100 % arbeitsunfähig sei, erliess die Beschwerdegegnerin am 1. Februar 2022 eine der Mitteilung vom 19. Januar 2022 entsprechende Verfügung.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 1. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. März 2022 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Dem Beschwerdeführer sei ab September 2021 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 22. April 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. April 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 5. Mai 2022 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 1. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 200) zu Recht von einem unveränderten Rentenanspruch des Beschwerdeführers ausging.

2.

2.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert. Gemäss Abs. 2 wird "auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung" von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, "wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat". Mit der Änderung des Art. 17 ATSG im Zuge der umfassenden Revision des Invalidenversicherungsgesetzes ("Weiterentwicklung der IV") wurde insbesondere beabsichtigt, die "Erheblichkeit" einer sachverhaltlichen Änderung näher zu definieren (vgl. BBl 2017 S. 2680 f.). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt somit nach wie vor jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 9; 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.1).

2.2.

2.2.1.

Zeitlichen 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, Beweiswürdigung 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.; Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2).

2.2.2.

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. August 2019 lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Aktenbeurteilungen des RAD zugrunde. In somatischer Hinsicht stützte sich Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 6. März 2019 auf die Schlussfolgerungen des Kreisarztes der Suva, wonach – zusammengefasst – die angestammte Tätigkeit nicht mehr, an die (durch linksseitige Schulterbeschwerden bedingten) somatischen Einschränkungen angepasste Tätigkeiten hingegen ganztags zumutbar seien (vgl. kreisärztliche Beurteilung vom 18. Oktober 2018 [VB 103.8 S. 9 f.]; VB 123 S. 2). Bezüglich der psychiatrischen Beurteilung verwies er auf die konsiliarische Aktenbeurteilung von Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. März 2019. Dieser hielt die in der Beurteilung des Suva-Psychiaters vom 30. November 2018 (vgl. VB 106.7) gestellte Diagnose einer "mittelgradigen depressiven Störung mit erheblichen Anteilen von Verbitterung (F32.1/2)" für medizinisch nachvollziehbar; hingegen sei der Ausprägungsgrad einer schwergradigen depressiven Störung nicht plausibel, ebenso wenig wie eine "chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)". Weiter wurde unter anderem ausgeführt, im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung bei der Suva habe keine detaillierte Exploration des Tagesablaufs mit Angabe von Uhrzeiten stattgefunden. Es lägen verschiedene belastende psychosoziale Faktoren vor und es sei davon auszugehen, dass die Arbeitslosigkeit das Krankheitsgeschehen wesentlich beeinflusse. Der psychiatrische "SUVA-Gutachter" habe "kein aussergewöhnliches Verdeutlichungsverhalten oder Aggravation" gesehen, wohingegen anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung übertrieben demonstrierte Beschwerden und Inkonsistenzen beschrieben worden seien (VB 123 S. 3, VB 122 S. 4 f.). Die RAD-Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer in einer sowohl den somatischen als auch den psychischen Beschwerden angepassten Tätigkeit ab dem 30. April 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Zuvor habe aus psychiatrischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen (VB 123 S. 4).

3.

Die vorliegend angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 17. Februar 2021, die folgende Diagnosen stellten (VB 172.1 S. 11):

"Rheumatologische Diagnosen

Residualzustand mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik und erheblicher Bewegungseinschränkung der linken Schulter [...]

Leichtes Impingement-Syndrom mit painful arc Schulter rechts [...]

Unspezifisches zervikales Schmerzsyndrom [...]

Knicksenkspreizfuss beidseits

Adipositas Grad II

Psychiatrische Diagnosen

In der Gesamtwertung ist bei Berücksichtigung der augenfälligen Verdeutlichung bis Aggravation eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) zu dokumentieren."

Ferner führten die Gutachter aus, in der angestammten Tätigkeit als Gartenbauer sei ab Oktober 2018 von einer 100%igen und in einer – näher umschriebenen – leidensangepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (VB 172.1 S. 17).

Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei im aktuellen Zeitpunkt nicht zu dokumentieren. Der "Grad der Arbeitsfähigkeit" habe sich "seit der Verfügung vom 06.08.2019 aufgrund der Resultate der rheumatologischen Befunderhebung nicht verändert" (VB 172.1 S. 19).

4.

4.1.

In den Akten findet sich unter anderem ein Bericht von Prof. Dr. med. G., Facharzt für Kardiologie, vom 23. Juni 2021, worin dieser eine koronare Herzkrankheit diagnostizierte. Der Beschwerdeführer habe am 6. Juni 2021 im Kosovo einen Herzinfarkt ("STEMI Vorderwand") erlitten und sei anschliessend in der Universitätsklinik in Q. behandelt worden. Der Infarkt sei "sehr gross" gewesen und der Beschwerdeführer erhole sich nur langsam davon. Im Ruhe-EKG zeige sich das Bild eines abgelaufenen Vorderwandinfarktes mit einer Q-Zacke in den Ableitungen V1-V5. Leider sei der Herzinfarkt also sehr gross gewesen und die Narbe transmural. In der Echokardiographie bestätige sich dieses Bild und es zeige sich eine "grosse antero apikale und antero septale Akinesie"; die LVEF könne auf ca. 30 % gemessen werden. Die rechtsventrikuläre Funktion sei normal und es habe sich kein relevantes Klappenvitium gezeigt. Es sei jetzt die Herzinsuffizienztherapie anzugehen. Im 48-Stunden-EKG hätten sich einerseits nicht-anhaltende Kammertachykardien, andererseits lange Pausen von max. sechs Sekunden gezeigt. Deshalb sei "ein ICD im LUKS" implantiert

worden (VB 188 S. 6 f.; vgl. auch VB 195 S. 12 f. ["Erstimplantation eines MR-tauglichen {...} Zweikammer ICDs"). Dr. med. H., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, hielt in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2021 als Diagnose eine Ischämische Kardiomyopathie bei koronarer Herzkrankheit fest und führte aus, es bestehe nach Angaben des Beschwerdeführers (weiterhin) Atemnot im Rahmen leichter bis mässiger körperlicher Belastungen (nach 50-100 Metern Gehen) und nach 300-400 Metern müsse er sich hinsetzen. Es bestünden eine allgemeine Müdigkeit sowie Schwindelbeschwerden und Thoraxschmerzen. Zusammenfassend besteht zumindest objektiv ein erfreulicher kardialer Verlauf mit Verbesserung der linksventrikulären Pumpfunktion unter der ausgebauten Herzinsuffizienztherapie. Die Laborkontrolle dokumentiere zudem stabile Werte für die Nieren- und Leberfunktion sowie Elektrolyte. Leider bestehe dennoch eine deutliche Belastungsdyspnoe (VB 188 S. 3 f.). Gemäss Bericht von Dr. med. H. vom 17. Januar 2022 sei wegen einer Anstrengungsdyspnoe (NYHA II-III) am 10. Dezember 2021 eine Koronarangiographie erfolgt. Es habe sich ein gutes Langzeitergebnis nach Stenting des Ramus interventricularis anterior dokumentieren lassen ohne Nachweis einer relevanten Progression der koronaren Herzkrankheit. Der Beschwerdeführer berichte über einen im Wesentlichen unveränderten kardialen Verlauf mit Anstrengungsdyspnoe. Es bestünden störende orthostatische Schwindelbeschwerden. Echokardiographisch liessen sich stabile Befunde dokumentieren mit "leicht eingeschränkter globaler Pumpfunktion (EF40-45%)". Zusammenfassend bestünden stabile kardiale Befunde (Beschwerdebeilage [BB] 3). Prof. Dr. med. G. führte im Bericht vom 16. Februar 2022 schliesslich aus, der Beschwerdeführer habe zwar offene Koronararterien, jedoch im Alltag eine Dyspnoe (NYHA II-III). Der Beschwerdeführer habe ihm "über den Kampf mit der Invalidenversicherung erzählt". Er habe einen sehr grossen Vorderwandinfarkt erlitten und sei leider etwas zu spät revaskularisiert worden, so dass ein grosser Herzinfarkt entstanden sei. Der Schaden, der "gesetzt" worden sei, werde sich "kaum erholen". Er (der Arzt) sei froh, wenn es "nicht in absehbarer Zeit in Richtung Herztransplantation" gehe. Seiner Meinung nach sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (BB 4).

4.2.

Die Beschwerdegegnerin holte betreffend den erlittenen Herzinfarkt eine Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. In der Aktennotiz vom 12. April 2022 führte dieser unter Hinweis auf die in einem in der amerikanischen National Library of Medicine erschienen Artikel erwähnten kardialen Marker unter anderem aus, Prof. Dr. med. G. "limitier[e] die Arbeitsfähigkeit [in seinem Bericht vom] 16. Februar 2022 ausschliesslich an den defizitorientierten Symptomen" des Beschwerdeführers (berichtete Gehstrecke in der Ebene von 100 bis 200 Metern) und verknüpfe diese

vordergründig mit einer Dyspnoe NYHA II-III und nicht mit der "Classification eines objektiven Assessments". Massgebend für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien ausschliesslich mit einem fachbezogenen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigungen. Solche hätten nicht dokumentiert werden können, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend begründet erscheine. Indikationen zur Herztransplantation liessen sich den Berichten vom 17. Januar 2022 und vom 16. Februar 2022 nicht entnehmen (VB 205).

4.3.

Den in E. 4.1 erwähnten medizinischen Berichten bezüglich der kardialen Problematik sind Anhaltspunkte zu entnehmen, welche auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch die Dres. med. C. und D. vom 22. Dezember 2020 (vgl. VB 172.1 S. 4) hinweisen. Diese Berichte wurden noch nicht fachärztlich-versicherungsmedizinisch gewürdigt. Der RAD-Orthopäde legte in seiner Aktennotiz vom 12. April 2022 zwar dar, weshalb seiner Ansicht nach in den nach der Begutachtung datierenden medizinischen Unterlagen keine Funktionseinschränkungen dokumentiert worden seien, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Damit beantwortete er indes nicht die vorliegend relevante Frage, ob den nach der Begutachtung eingereichten medizinischen Unterlagen (insbesondere im Hinblick auf den erlittenen Herzinfarkt) im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (vgl. E. 2.2.2) eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes zu entnehmen ist, die geeignet wäre, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich keine weiteren (fachärztlichen) Abklärungen getätigt und daher den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2020 vom 7. Oktober 2020 E. 2.2) verletzt, weshalb sich die Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 2.1) nicht zuverlässig beantworten lässt. Die Sache ist daher zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Zusammenhang könnte es angezeigt sein, zur umfassenden Abklärung des Gesundheitszustandes sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (auch in retrospektiver Hinsicht, unter Abgrenzung allfälliger invalidenversicherungsrechtlich irrelevanter psychosozialer Faktoren [vgl. Beschwerde S. 2]) ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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 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 1. Februar 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 Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 13. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

