

VBE.2022.263 / fk / ce

Art. 105

Urteil vom 27. Oktober 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Schircks
Gerichtsschreiberin Käslin

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Kim Wysshaar, Rechtsanwältin,
Mellingerstrasse 2a, Postfach 2078, 5402 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene, zuletzt als Montageelektriker tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 24. Januar 2020 unter Hinweis auf eine Suchterkrankung bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess sie den Beschwerdeführer polydisziplinär untersuchen (Gutachten der Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG [PMEDA] vom 23. August 2021). Nach Rücksprache mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 8. Februar 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, stellte die Beschwerdegegnerin den PMEDA-Gutachtern auf Empfehlung des RAD Ergänzungsfragen, welche diese mit Stellungnahme vom 9. Mai 2022 beantworteten. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 13. Juni 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. Juni 2022 erhob der Beschwerdeführer am 12. Juli 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Es sei die Verfügung vom 13. Juni 2022 aufzuheben und es sei ein IV-Grad von mindestens 50% festzustellen.
2. Es sei die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2022 aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Juli 2020 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen sowie die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der entsprechenden Rentenleistungen, zuzüglich Verzugszins, zu verpflichten.
3. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2022 aufzuheben und das Leistungsbegehren zur umfassenden Feststellung des Sachverhalts und zur Neu Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 1. September 2022 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 51) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (VB 51) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das PMEDA-Gutachten vom 23. August 2021 (VB 32), welches eine internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische Beurteilung vereint. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 32 S. 5):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Opiat-Abhängigkeit, ICD-10: F11.2

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Adipositas WHO Grad I

Fettleberhepatitis

Arterielle Hypertonie

Spreizfuss und Hallux valgus beidseits".

Betreffend die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Sucht seien Arbeiten mit höherer Verantwortung für Dritte, Arbeiten an und mit gefährdenden Maschinen, in gefährdenden Höhen und mit dem Führen von Kraftfahrzeugen sowie Arbeiten mit Zugriff auf Suchtmittel ungeeignet. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter einer Anpassung der derzeit toxischen Morphindosierung sei eine Stabilisierung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit zumindest in angepassten Arbeiten in circa sechs Monaten zu erwarten. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit gelte seit über zehn Jahren (VB 32 S. 6 f.).

2.2.

Mit Stellungnahme vom 2. Februar 2022 gab RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an, es bestehe in der Gesamtschau kein IV-relevanter Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, welcher bleibende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mit langandauerndem Charakter in einer angepassten Tätigkeit begründe. Es sei von einer Fehlbehandlung bzw. toxischen Überdosierung mit Opiaten auszugehen. Aus diesem Grund werde eine adäquate Behandlung/Therapie dringend empfohlen. Nach Dosisanpassung der Opiatsubstitution oder alternativ vollständigem Entzug und Entwöhnung sei eine wesentliche Verbesserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes nach sechs Monaten zu erwarten (VB 34 S. 4).

2.3.

Am 6. April 2022 nahm RAD-Arzt B. zu den Einwänden des Beschwerdeführers vom 24. März 2022 (VB 44) Stellung. Er empfahl, Rückfragen bezüglich der psychiatrischen Beurteilung an die PMEDA-Gutachter zu stellen, zumal sich Unstimmigkeiten hinsichtlich der Diagnosestellung, des Behandlungsvorschlags und der Einschätzung der Leistungsfähigkeit zwischen dem psychiatrischen Gutachten und den behandelnden Ärzten ergeben würden (VB 46 S. 2 f.).

Am 9. Mai 2022 nahmen die PMEDA-Gutachter Stellung und führten aus, der behandelnde Arzt, Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nenne keine eigene Bewertung der Arbeitsfähigkeit und berichte keinen eigenen Befund (VB 48 S. 1). In Überdosierungssituationen sei eine schrittweise Dosisreduktion – gegebenenfalls unter stationären Bedingungen – angezeigt. Die gutachterliche Empfehlung sei also sinnvoll und aufrechtzuerhalten (VB 48 S 5).

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 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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

In Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten (vgl. VB 15 S. 4; VB 22 S. 2) diagnostizierte die psychiatrische Gutachterin der PMEDA eine Opiat-Abhängigkeit. Diese Diagnose wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

Vielmehr bringt er vor, erst nach Abschluss einer Abdosierungstherapie könne die Leistungsfähigkeit beurteilt werden. Mittels Auflage sei der Beschwerdeführer anzuhalten, das Substitutionsmedikament langsam abzu-dosieren. Davon unbesehen habe er einen Anspruch auf mindestens eine halbe IV-Rente ab 1. Juli 2020, zumal im Verfügungszeitpunkt eine voraussichtlich längere Zeit dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Beschwerde, Rz. 19 f.).

4.2.

4.2.1.

Im PMEDA-Gutachten, welches die Beschwerdegegnerin als beweiskräftig wertete, wurde in psychiatrischer Hinsicht eine Opiat-Abhängigkeit (ICD-10: F11.2) diagnostiziert (VB 32 S. 115), was zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führe (VB 32 S. 125 ff.). Die Gutachterin führte unter "Psychiatrischer Befund nach AMDP" aus, es bestehe insgesamt kein psychisch erheblich beeinträchtigter Eindruck, namentlich bestehe kein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen. Sie stellte eine unauffällige Konzentration und Aufmerksamkeit, geordnetes Denken, keine Denkstörungen und einen unauffälligen Antrieb fest (VB 32 S. 113 ff.). Der Beschwerdeführer wirke klinisch unauffällig, im Gespräch aufmerksam und kooperativ sowie nicht "intoxikiert" (VB 32 S. 116). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte sie aus, die letzte Tätigkeit erscheine zumindest vorerst nicht geeignet, was allenfalls in circa sechs Monaten evaluiert werden könne (VB 32 S. 125). Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit begründete sie mit der diagnostizierten Opiat-Abhängigkeit, wobei sie ausführte, der aktuelle psychiatrische Befund sei eher blande. Bei zweifelsfrei vorliegender Opiatabhängigkeit liessen sich auf psychiatrischem Fachgebiet keine dauerhaften psychiatrischen Folgen dieser Abhängigkeit feststellen, die einer Arbeit in einer angepassten Tätigkeit im Wege stehen würden (VB 32 S. 118). Ebenfalls liessen sich keine überdauernden psychischen Auffälligkeiten und keine relevanten Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten feststellen (VB 32 S. 117). Die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf Arbeiten ohne höhere Verantwortung für Dritte und ohne Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen oder in gefährdenden Höhen oder mit Kraftfahrzeugen. Die Arbeitsfähigkeit erscheine in circa sechs Monaten auf 100 % steigerbar, da eine leitliniengerechte Therapieführung (Dosisanpassung der Opiatsubstitution in einen nicht toxischen Bereich, alternativ eine vollständige Entgiftung und Entwöhnung) eine weitere Stabilisierung erwarten lasse (VB 32 S. 118). Unter "Funktionelle Auswirkungen der Befunde/Diagnosen" gaben die Gutachter in der Konsensbeurteilung an, es bestehe anamnestisch eine erhaltene Alltags-Selbständigkeit, eine Selbstversorgungsfähigkeit und eine soziale Integration. Ferner besorge der Beschwerdeführer seinen Haushalt selbst, sei mobil, selbständig, verfolge In-

teressen und unterhalte soziale Kontakte, was einen generellen Ausschluss des Beschwerdeführers von der Teilhabe am Arbeitsleben nicht stütze (VB 32 S. 6).

4.2.2.

Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit, worunter auch Suchterkrankungen fallen (BGE 145 V 215 E. 5.2.1 S. 222), ist nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c S. 298), denn auch bei Abhängigkeitssyndromen – nicht anders als bei den meisten Erkrankungen (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195) – besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermögen im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f.), denn bei psychischen Leiden ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 53 f. mit Hinweis).

4.2.3.

Sowohl die Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin als auch jene der Gutachter in der Konsensbeurteilung sind nicht geeignet, um die Auswirkungen der Opiat-Abhängigkeit auf das funktionelle Leistungsvermögen zu beurteilen. Insbesondere ist festzuhalten, dass sich weder im psychiatrischen Teilgutachten noch in der interdisziplinären Konsensdiskussion Ausführungen zu den Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermögen finden lassen. Solche wären jedoch für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar gewesen, zumal sie das Grundgerüst der Folgenabschätzung bilden (BGE 141 V 281

E. 4.3 S. 298). Gleiches gilt für die Ausführungen von RAD-Arzt B. (vgl. VB 34 S. 4). Es genügt zur Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens namentlich nicht, wenn er ausführt, die aktuellen Leistungseinschränkungen von 50 % liessen sich im Rahmen der nicht adäquaten Therapie/Behandlung bei toxischer Überdosierung mit Opiaten erklären (VB 34 S. 4). Dies umso weniger, als der behandelnde Psychiater im Vorbescheidverfahren (VB 44 S. 1) ausgeführt hatte, es stelle sich die Frage, weshalb eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gesehen worden sei; an der Opiatdosis könne es nicht liegen. Mit anderen Worten lässt sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf das Gutachten sowie die Beurteilungen des RAD nicht nachvollziehbar begründen.

Soweit die Gutachter und der RAD-Arzt dem Beschwerdeführer demzufolge eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestieren, ohne sich zu allfällig bestehenden funktionellen Einschränkungen zu äussern und sich sodann eingehend und nachvollziehbar mit den Auswirkungen der Diagnose auf das funktionelle Leistungsvermögen auseinanderzusetzen, ist das Gutachten unvollständig und die Angelegenheit somit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2.4.

Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten bestehe des Weiteren ein nicht ausgeschöpftes therapeutisches Potential (vgl. VB 32 S. 132). Diesbezüglich führte die Gutachterin aus, der Beschwerdeführer nehme täglich 1'000 ml Morphin ein, wobei der toxische Bereich bei nicht Opiatabhängigen bei einem Spiegel oberhalb von 350 nmol/l liege. Beim Beschwerdeführer liege der Spiegel bei 772,6 nmol/l. Die Opiat-Abhängigkeit sei einer Behandlung zugänglich. Die Mitarbeit an einer solchen Behandlung sei dem Beschwerdeführer gut zumutbar und stehe in seinem Gesundheitsinteresse (VB 32 S. 116 f.). Es sei nicht plausibel, weshalb psychiatrische Vorstellungen lediglich alle vier Wochen erfolgen würden (VB 32 S. 118). Zu empfehlen sei eine schrittweise Dosisreduktion der Substitutionsmedikation, hierunter sei eine Stabilisierung zu erwarten. Im Rahmen der weiteren Behandlung sollten Compliance-Kontrollen hinsichtlich eines Beikonsums erfolgen (VB 32 S. 118). Auch der RAD-Arzt empfahl in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Februar 2022 eine ambulante Behandlung (psychiatrisch-psychotherapeutisch mit Schwerpunkt Suchtmedizin) mit dem Ziel der Dosisanpassung der Opiatsubstitution. Diesfalls sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. die Erhöhung der Leistungsfähigkeit von 50 % bis auf 100 % innerhalb von sechs Monaten zu erwarten (vgl. VB 34 S. 5).

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass insbesondere die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung in der Invalidenversicherung einen Anspruch nicht per se ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.3.1; BGE 143 V

409 E. 4.4 S. 414 f. sowie grundlegend BGE 127 V 294 E. 4 S. 294 ff.), denn die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f.). Die Therapierbarkeit vermag entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin mithin keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext zu liefern.

4.3.

Zusammenfassend lässt sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 23. August 2021 und die Stellungnahme vom 9. Mai 2022 nicht zuverlässig beurteilen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich 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; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2022 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 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 13. 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, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 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, 27. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Käslin

