

VBE.2022.126 / sb / ce

Art. 99

Urteil vom 26. September 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Eric Stern, Rechtsanwalt, Seestrasse 359,
Postfach, 8038 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 16. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer war zuletzt für die C. als Maschinenwart tätig, ehe er sich am 13. Dezember 2018 wegen psychischer Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und führte berufliche Eingliederungsmassnahmen durch, ehe sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 27. Juli 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht stellte. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und verneinte schliesslich einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Februar 2022.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 30. März 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei der Anspruch auf IV-Leistungen zuzusprechen, eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Juni 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

2.4.

Mit Eingabe vom 15. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seiner Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 16. Februar 2022 geht die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Dezember 2021 und von Dr. med. E., Facharzt für Allgemeinmedizin (D) sowie für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (D), vom 3. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilagen [VB] 146 f.) im Wesentlichen davon aus, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden seien einzig durch psychosoziale Belastungsfaktoren zu erklären. Es bestehe daher kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (VB 148). Der Beschwerdeführer bringt dagegen zusammengefasst vor, auf die Beurteilung der beiden RAD-Ärzte könne nicht abgestellt werden. Vielmehr bestehe ein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden. Bei richtiger Betrachtung habe er demnach Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Februar 2022 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.1.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2.

2.2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.2.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157

E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 16. Februar 2022 (VB 148) in medizinischer Hinsicht auf Stellungnahmen von Dr. med. D. vom 22. Dezember 2021 (VB 146) und von Dr. med. E. vom 3. Januar 2022 (VB 147). Dr. med. D. hielt in seiner Stellungnahme im Wesentlichen fest, aus psychiatrischer Sicht sei von einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation durch eine "Augenerkrankung der Ehefrau" auszugehen. Ein eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden bestehe nicht (VB 146, S. 2 f.). Dr. med. E. schloss sich dieser Auffassung in seiner Stellungnahme an und ging ebenfalls vom Fehlen einer von psychosozialen Belastungsfaktoren verselbstständigten psychischen Erkrankung aus (VB 147, S. 2 f.).

3.2.

3.2.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie Dr. med. D. und Dr. med. E. mit ihren Stellungnahmen vom 22. Dezember 2021 und vom 3. Januar 2022 vorgenommen haben, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf zahlreichen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen gesundheitlichen Status zeigenden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. vorne E. 2.1.). Die Stellungnahmen sind zudem umfassend und berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten.

3.2.2.

Hinsichtlich der Frage der Bedeutung psychosomatischer Belastungsfaktoren für die vorhandenen psychischen Beschwerden sind die beiden Stellungnahmen ferner einleuchtend begründet und auch ohne Weiteres mit den sonstigen medizinischen Akten vereinbar. So ist etwa dem Bericht der PD Dres. med. F., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Mai 2019 zu entnehmen,

die "viel zu hohe[n] Arbeitszeiten, die weit über ein 100% Pensum hinausgegangen sind", hätten "in Kombination mit intensiver Beanspruchung des Patienten im privaten Bereich durch eine Augenerkrankung der Ehefrau mit partieller Erblindung zur Auslösung einer depressiven Störung geführt". Aktuell gehe es dem Beschwerdeführer wieder besser, indes bestehe die "belastende häusliche Situation mit der erkrankten Ehefrau und dem kleinen Sohn" fort und "müsste parallel zufriedenstellend geregelt werden" (VB 33). Entsprechend stellte Dr. med. F. in ihrem Bericht vom 30. Januar 2020 denn auch die Diagnose eines Zustands nach akuter Episode einer mittelschweren Depression mit Erschöpfungssymptomatik" (VB 79, S. 1; ähnlich auch Dr. med. H., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 24. April 2019 mit Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, "bei psychosozialer Belastungssituation" in VB 22, S. 3). In den weiteren medizinischen Akten finden sich keine abweichenden Ansichten und es wird insbesondere nirgends die fachärztliche Einschätzung vertreten, der psychische Gesundheitsschaden sei (unterdessen) von den psychosozialen Belastungsfaktoren verselbständigt. Diese sachverhaltlichen Elemente sind denn auch vom Beschwerdeführer grundsätzlich anerkannt (vgl. S. 4 der Beschwerde).

3.3.

Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. D. und Dr. med. E. mit ihren Stellungnahmen vom 22. Dezember 2021 und vom 3. Januar 2022. Diese sind daher als beweiskräftig anzusehen (vgl. vorne E. 2.2.3.) und es ist auf die dortige Schlussfolgerung abzustellen, wonach die psychischen Beschwerden durch psychosoziale Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in diesen aufgehen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden daher in Übereinstimmung mit der konstanten diesbezüglichen Rechtsprechung zu Recht verneint (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 30 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis kann auf weitere Abklärungen zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand – beispielsweise bei Dr. med. I. (vgl. die Eingabe des Beschwerdeführers vom 15. Juni 2022) – mangels Relevanz in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) verzichtet werden.

3.4.

Zusammenfassend fehlt es an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sich in den medizinischen Akten insbesondere auch keine Hinweise

auf massgebende somatische Beschwerden finden. Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. vorne E. 2.1.1.), wobei sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7 und 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2022 ist folglich nicht zu beanstanden.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

4.3.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 26. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

