

VBE.2023.93 / ms / fi

Art. 83

Urteil vom 13. Juli 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

Aargauische Pensionskasse APK, Hintere Bahnhofstrasse 8, Postfach,
5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladener

A. _____,

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 13. Januar und 10. Februar 2023; A. _____)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1962 geborene Beigeladene, zuletzt – teilweise im Anstellungsverhältnis und teilweise als Selbstständigerwerbender – als Grafiker tätig gewesen, meldete sich am 25. November 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und holte dabei auch die Akten der Krankentaggeldversicherung (B.) ein. Daraufhin gewährte sie dem Beigeladenen Frühinterventionsmassnahmen in Form eines individuellen Coachings sowie ein Belastbarkeitstraining, welches am zweiten Tag bereits wieder abgebrochen wurde. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sowie Einholung weiterer medizinischer Unterlagen stellte sie dem Beigeladenen mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2022 die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. August 2020 in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen von der Beschwerdeführerin, bei welcher der Beigeladene aufgrund seines Anstellungsverhältnisses im Rahmen des BVG versichert war, erhobenen Einwendungen entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 13. Januar und 10. Februar 2023 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügungen vom 13. Januar und 10. Februar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2023 sowie 10. Februar 2023 seien aufzuheben.
2. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei im Rahmen eines medizinischen Gutachtens umfassend und im Hinblick auf die rechtsprechungsgemäss relevanten Indikatoren schlüssig abzuklären; danach sei über allfällige Ansprüche des Versicherten auf Leistungen aus der Invalidenversicherung zu entscheiden.
3. Eventualiter sei die Streitsache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten umfassend und im Hinblick auf die rechtsprechungsgemäss relevanten Indikatoren schlüssig abzuklären.
4. Unter Kostenfolge zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. April 2023 wurde A., im Verfahren beigeladen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Dieser liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der ganzen Rente per 1. August 2020 damit, dass der Beigeladene aktuell in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei und – auch vor dem Hintergrund seines fortgeschrittenen Alters – nicht davon auszugehen sei, dass er wieder eine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit erlangen werde (Vernehmlassungsbeilage [VB] 124 S. 4). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, aufgrund der unzureichenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin sei unklar, ob und gegebenenfalls inwieweit der Beigeladene aufgrund seiner verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise – in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Beschwerde S. 9 f.).

1.2.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen mit Verfügungen vom 13. Januar und 10. Februar 2023 (VB 124; 127) zu Recht ab 1. August 2020 eine ganze Rente zugesprochen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer RAD-Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 68; 93), welche sich auf die Akten, insbesondere das von der Krankentaggeldversicherung des Beigeladenen eingeholte Gutachten von Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2020 (VB 51 S. 4 ff.), stützte.

2.1.

Dr. med. E. stellte (unter Berücksichtigung auch des – ebenfalls im Auftrag des Krankentaggeldversicherers des Beigeladenen verfassten – neuropsychologischen Gutachtens von Neuropsychologin Dr. phil. F. vom 5. November 2020; VB 49 S. 6 ff.) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 51 S. 46):

"1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0)

- DD organisch bedingte affektive Störung aufgrund des Konsums von Alkohol sowie Benzodiazepinen (ICD-10: F06.3)
- 2. Überwiegend wahrscheinlich Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) mit/bei
 - leichter kognitiver Störung, überwiegend wahrscheinlich multifaktoriell bedingt mit/bei
 - hauptsächlich in Zusammenhang mit dem ADHS (ICD-10: F90.0)
 - im Rahmen des Alkoholkonsums sowie der leichten depressiven Episode

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende Diagnosen (VB 51 S. 46):

- "1. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch, DD schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.24/F10.1)
- 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch, iatrogen induziert (ICD-10: F13.10)".

Der Gutachter führte aus, in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Grafiker in einem 60%igen Arbeitspensum sei der Beigeladene aktuell zu 50 % arbeitsfähig (VB 51 S. 62). Medizinisch-theoretisch sei davon auszugehen, dass – nach Remission der depressiven Symptomatik und Umsetzung der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen (intensive störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutisch Behandlung; Behandlung mit Methylphenidat [vgl. VB 51 S. 62]) – spätestens ab dem 1. Februar 2021 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe (VB 51 S. 66). In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit, das heisse in Tätigkeiten ohne ein höheres Mass an Dauerkonzentration, Daueraufmerksamkeit und Kreativität bei reduziertem Kundenkontakt, seien im zuletzt ausgeübten Arbeitspensum von 60 % bei vollem Rendement "100 % möglich und auch zumutbar". Berufliche Massnahmen seien aus medizinischer Sicht nicht indiziert und auch in Anbetracht der Gesamtsituation nicht Erfolg versprechend (VB 51 S. 62 f. und S. 66).

2.2.

Mit Stellungnahme vom 24. März 2021 hielt RAD-Ärztin Dr. med. D. fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei am ehesten von einem "ADS (F90.0)" und einer Alkoholabhängigkeit (F10.2) auszugehen, aus welchen eine leichte kognitive Störung resultiere. Es sei zudem zu befürchten, dass möglicherweise ein iatrogen induzierter Benzodiazepinmissbrauch bestehe. Eine depressive Symptomatik sei zum Zeitpunkt des psychiatrischen Gutachtens vom September 2020 allenfalls noch leicht vorhanden gewesen. In Zusammenschau aller vorliegenden Informationen sei

nicht nachvollziehbar, weswegen aktuell keine Eingliederungsfähigkeit bestehen solle. Entsprechend habe Dr. med. E. eine Arbeitsfähigkeit von 60% in angepasster Tätigkeit als gegeben angesehen (VB 68 S. 3). Weiter führte sie aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht am ehesten davon ausgegangen werde, dass in der angestammten Tätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben sein sollte, sofern der Beigeladene abstinent sei. Das aktuelle Zumutbarkeitsprofil betreffend eine angepasste Tätigkeit definierte sie wie folgt: Strukturierte Tätigkeit in wertschätzender Umgebung, ohne Zeitdruck, ohne Leistungsdruck, in schrittweise zu steigendem Pensum. Prognostisch seien grundsätzlich strukturierte Tätigkeiten geeignet, mit klar definierten Aufgabengebieten, ohne erhöhte Anforderung an Dauerkonzentration, Daueraufmerksamkeit und Kreativität. Geeignet seien eher reizarme Arbeitsumgebungen ohne dauerhaft erhöhte Lärmkulisse. Massvoller Kundenkontakt/Publikumsverkehr erscheine möglich. Tätigkeiten in Wechsel- und Nachtschicht seien nicht geeignet (VB 68 S. 4). Sobald ein dreimonatiger Abstinenznachweis vorliege, erscheine empfehlenswert, möglichst zügig eine Eingliederungsmassnahme zu starten (VB 68 S. 4).

2.3.

Nachdem der Beigeladene die ihm in der Folge erteilte Auflage bezüglich Suchtmittelabstinenz (VB 69) nicht erfüllt hatte (vgl. VB 93 S. 1), führte RAD-Ärztin Dr. med. D. am 28. September 2021 aus, der Abstinenznachweis sei als Bedingung vor einer erneuten beruflichen Eingliederungsmassnahme notwendig geworden, weil der letzte Eingliederungsversuch alkoholbedingt gescheitert sei. Aktuell scheine jetzt aber sowieso keine Eingliederungsfähigkeit vorzuliegen, und eine solche sei auch in den nächsten Monaten eher nicht zu erwarten. Ob ein verheimlichter Substanzmissbrauch für die gemäss den aktenkundigen Berichten zwischenzeitlich eingetretene Gesundheitsverschlechterung ursächlich sei oder ein bislang nicht behandeltes ADS, bleibe letztlich unklar. Sofern der Beigeladene nach der in die Wege geleiteten ADS-Behandlung weiterhin nicht eingliederungsfähig sei, sei eine umfassende Begutachtung in Betracht zu ziehen. Im Rahmen einer solchen wäre auch eine Haaranalyse durchzuführen, damit überprüft werden könne, ob ein regelmässiger Substanzmissbrauch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (VB 93 S. 1).

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.

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.).

3.3.

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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin rügt insbesondere, die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. genüge den beweisrechtlichen Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht. So beantworte diese weder die ihr eigentlich gestellten Fragen betreffend die Möglichkeit, auf die Gutachten von Dr. med. E. und Dr. phil. F. abzustellen, noch äussere sie sich auch nur im Ansatz schlüssig zu den Diagnosen, welche sie – in Abweichung von der Einschätzung der beiden Gutachter – für gegeben erachte, sowie zu deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen (vgl. Beschwerde S. 9 f.).

4.2.

RAD-Ärztin Dr. med. D. hielt in der Aktennotiz vom 28. September 2021 im Wesentlichen fest, "[s]eitens involvierter Personen [werde] im Dossier übereinstimmend angegeben", dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen eingetreten sei (vgl. VB 93 S. 1). Es bleibe letztlich unklar, ob ein verheimlichter Substanzmissbrauch für die Gesundheitsverschlechterung ursächlich sei oder ein bislang nicht behandeltes ADS. Es erscheine demnach sinnvoll, zunächst abzuwarten, ob die aufgegleiste ADS-Behandlung Wirkung zeige. Falls der Beigeladene danach weiterhin nicht eingliederungsfähig sein sollte, empfehle sich aus Sicht des RAD eine abschliessende medizinische Abklärung. In diesem Fall

sei eine umfassende Begutachtung zu überdenken mit einer ergänzenden Haaranalyse zur Überprüfung eines regelmässigen Substanzmissbrauchs mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 93 S. 1).

4.3.

Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass gestützt auf die Akten weder die genaue Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beigeladenen noch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. einer angepassten Tätigkeit zuverlässig beurteilt werden kann. Namentlich ist auch unklar, inwieweit die vorhandenen Beschwerden mit dem Alkoholabusus und/oder einem "verheimlichten Substanzmissbrauch" zu erklären sind. Was die vom Beigeladenen am 9. Juni 2022 telefonisch mitgeteilte Verschlechterung des Gesundheitszustandes anbelangt (vgl. VB 105), geht aus den Akten zwar hervor, dass dieser im Rahmen einer akut nekrotisierenden Pankreatitis eine Perforation der Pankreanekrose in die linke Kolonflexur erlitten hatte, nach einer rund fünfeinhalbwöchigen stationären Rehabilitation in der Reha G. am 20. Mai 2022 aber in gutem Allgemeinzustand hatte aus der Klinik entlassen werden können (vgl. VB 107 S. 2 ff.). Die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. D., auf die sich die Beschwerdegegnerin stützte, basierten demnach nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.3. hiervor) und taugen schon deshalb nicht als Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beigeladenen, weil sich die RAD-Ärztin darin gar nicht abschliessend zu dessen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit (auch im Verlauf) äusserte.

4.4.

Zusammenfassend entbehrt die am 13. Januar bzw. 10. Februar 2023 von der Beschwerdegegnerin – unter Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen in jeglicher Tätigkeit – verfügte Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. August 2020 einer Grundlage in den medizinischen Akten. Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese fundiert abkläre, ob und gegebenenfalls inwiefern der Beigeladene – in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise – in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 13. Januar und 10. Februar 2023 aufzuheben sind 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.

Der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerinnen (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Ausgangsgemäss hat ferner der Beigeladene ebenso keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 13. Januar und 10. Februar 2023 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.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer