

VBE.2023.153 / jl / nl

Art. 91

Urteil vom 18. September 2023

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Sandra Glavas Soller, Rechtsanwältin,
Markusstrasse 10, 8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1996 geborene Beschwerdeführerin wurde am 3. September 2011 von ihren Eltern aufgrund eines Ehlers-Danlos-Syndroms (EDS) zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Nach medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. August 2012 ab, da kein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege.

1.2.

Am 5. September 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund starker Überbeweglichkeit/Instabilität (eventuell Ehlers-Danlos-Syndrom) erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, nahm Rücksprache mit dem RAD und gewährte der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung vom 18. September 2017 bis 28. Februar 2022). Nach Abschluss der beruflichen Ausbildung (Bachelorstudium Energie- und Umwelttechnik B._____) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des RAD durch die Estimed AG polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 8. November 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2023 ab. Mit Eingabe vom 3. März 2023 stellte die Beschwerdeführerin ein Wiedererwägungsgesuch. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Schreiben vom 17. März 2023 an ihrer Verfügung vom 15. Februar 2023 fest.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. Februar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2023 sei aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und zur Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung bei unabhängigen und versierten Fachmedizinerinnen von Amtes wegen zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zudem zu verpflichten, der Beschwerdeführerin vom 1. März 2023 bis mindestens zum 28. Februar 2023 eine volle Invalidenrente zu gewähren.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine volle Invalidenrente zu gewähren.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 117) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2023 (vgl. VB 117) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Estimated AG vom 8. November 2022 (VB 115), welches je eine internistische, rheumatologische, dermatologische, neurologische und psychiatrische Beurteilung umfasst. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 115.1 S. 11):

- "- Chronisches Fatigue-Syndrom, subjektiv wahrgenommen, unsicherer Genese (ICD-10 G93.3) mit/bei
 - o Differentialdiagnostisch: Hauptsächlich Narkolepsie (ICD-10 G47.4)"

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter unter anderem eine "Aktenanamnetisch idiopathische Hypersomnie (ICD-10 G47.1)" sowie "Chronische Gelenks- und Muskelschmerzen (ICD-10 M79.19)" (VB 115.1 S. 11). Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateurin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, in einer Verrichtungsleistung hingegen eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei auf das neurologische Teilgutachten verwiesen wird (VB 115.1 S. 14). Optimal sei eine Tätigkeit mit wechselnder Intensität, die die Beschwerdeführerin immer wieder fordere, aber nicht überfordere und andererseits auch nicht zu monoton oder zu langweilig sei. Die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin in spezieller Umgebung sei durchaus angepasst (VB 115.6 S. 27). Retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der erhobenen Befunde, gestellten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbemessungen nicht möglich; die in der Vergangenheit ausgewiesenen Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit erschienen jedoch grundsätzlich plausibel (VB 115.1 S. 14).

3.

3.1.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

3.2.

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 in der Beurteilung 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).

3.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 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.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten vom 8. November 2022 sei widersprüchlich und nicht stichhaltig, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es habe zudem nur zwölf Monate Gültigkeit. Der medizinischen Problematik müsse gesamthaft auf den Grund gegangen werden und die effektiv daraus fliessenden Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit evaluiert werden (Beschwerde S. 3 f.). Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 6 ff.).

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin kritisiert, während der Dermatologe das hypermobile EDS als Diagnose aufgenommen habe, sei es in der Konsensbeurteilung nicht aufgenommen worden. Im rheumatologischen Teilgutachten sei lediglich festgehalten worden, dass keine sichere Diagnose gestellt werden könne, da keine DNA-Abklärung gemacht worden sei. Bei dem wahrscheinlich vorliegenden hypermobilen Subtyp führe eine DNA-Abklärung jedoch zu keinem Ergebnis (Beschwerde S. 7 f.).

Dr. med. C._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, hielt im dermatologischen Teilgutachten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein hypermobiles EDS (ICD Q79.6) fest, welches sich aus den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sowie den klinischen Befunden und der Heredität der Erkrankung herleite, wobei Symptome aus sämtlichen drei diagnostischen Kriterien vorlägen (VB 115.5 S. 18 f.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, fachspezifisch bestehe keine Einschränkung der Arbeitszeit. Arbeiten, welche die Haut mechanisch stark belasteten, sollten jedoch vermieden werden. Aus fachlich dermatologischer Seite bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; diese Frage müsse im Rahmen der Konsensbeurteilung beantwortet werden (VB 115.5 S. 21 f.). Dr. med. D._____, Fachärztin für Rheumatologie, für Allgemeine Innere Medizin sowie für Nephrologie, diagnostizierte im rheumatologischen Gutachten chronische Gelenks- und Muskelschmerzen (ICD-10 M79.19), welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Eine sichere Diagnose eines Ehlers-Danlos-Syndroms könne nicht gestellt werden, da die beklagten Gelenks- und Muskelschmerzen auf rein rheumatologischem Fachgebiet nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden im Rahmen eines familiären Ehlers-Danlos-Syndroms qualifiziert würden. Zudem sei die Diagnose bisher auch molekulargenetisch nicht verifiziert worden (VB 115.4 S. 21).

4.2.2.

Während im dermatologischen Teilgutachten das EDS als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde, wurde dieses in der Konsensbeurteilung nicht erwähnt. In Bezug auf die Herleitung und Begründung der in der Konsensbeurteilung gestellten Diagnosen wurde lediglich festgehalten, die Diagnosen seien in den entsprechenden Teilgutachten ausführlich hergeleitet worden, weshalb sie nicht erneut begründet würden (VB 115.1 S. 10). Weshalb der Begründung des rheumatologischen Teilgutachtens gefolgt wurde und nicht derjenigen des dermatologischen Teilgutachtens wird jedoch nicht ausgeführt. Im Rahmen der Zusammenfassung der bisherigen Entwicklung wies die Rheumatologin Dr. med. D._____ zudem lediglich auf die Untersuchung in der Dermatologie des Universitätsklinikums E._____ 2012 hin, und hielt diesbezüglich fest, die definitive Diagnose eines EDS habe bislang nicht gestellt werden können,

da ausser einem fehlenden Zungenband und einer klinisch positiven Familienanamnese keine sicher fassbaren dermatologischen Zeichen eines EDS hätten dokumentiert werden können (VB 115.4 S. 18). Die Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 29. Oktober 2017 (VB 27) und vom 25. März 2021 (VB 61), in welchen dieser bei bekanntem Hyperlaxitätssyndrom bzw. Hypermobilität ein EDS mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte, der Austrittsbericht der RehaClinic G._____ vom 10. August 2016 (VB 26 S. 2), gemäss welchem die Beschwerdeführerin bei bekannter Überbeweglichkeit und Gelenkproblemen zur stationären rheumatischen Rehabilitation zugewiesen worden sei, und die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 7. November 2017, in welcher dieser wegen "des bestätigten Hyperlaxitäts-Syndroms" in der angestammten Tätigkeit als Elektroinstallateurin eine bleibende 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte (VB 29) wurden von der Gutachterin nicht erwähnt. Eine Auseinandersetzung mit den daraus hervorgehenden Diagnosen, Befunden und der attestierten Arbeitsunfähigkeiten fehlt damit. Das rheumatologische Teilgutachten sowie die Gesamtbeurteilung wurden somit in Bezug auf das EDS nicht schlüssig begründet und stehen im Widerspruch zu anderen medizinischen Berichten, welcher nicht aufgelöst wird.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die bisherige Tätigkeit im Gutachten unterschiedlich definiert wird. Während in der Fragestellung als bisherige Tätigkeit "Elektroinstallateurin bzw. Energie- und Umwelttechnikerin" angegeben wird und auf den Fragebogen für Arbeitgebende vom 27. September 2017 verwiesen wird (VB 99 S. 2, 115.1 S. 9), nach welchem die Tätigkeit der Beschwerdeführerin "Büroarbeiten, Abrechnungen, Elektropläne, Schema, Telefondienste" umfasste (VB 23.1 S. 3), wird in der Konsensbeurteilung als bisherige Tätigkeit "Elektroinstallateurin" angegeben (VB 115.1 S. 14), im rheumatologischen und neurologischen Teilgutachten hingegen "Sachbearbeiterin" (VB 115.4 S. 23; 115.6 S. 26).

4.3.

4.3.1.

Betreffend neurologisches Teilgutachten macht die Beschwerdeführerin geltend, in diesem werde ausdrücklich festgehalten, das Fatigue-Syndrom sei aktuell nicht vollständig abgeklärt, die Narkolepsie sei lediglich möglicherweise die Ursache. Des Weiteren werde festgehalten, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten gelten lediglich bis weitere Untersuchungsergebnisse vorlägen, also zunächst für ein Jahr, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht hätte auf das Gutachten abstellen dürfen (Beschwerde S. 6 f.). Zudem wies die Beschwerdeführerin auf Widersprüche hin und reichte mit der Beschwerde eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. I._____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, ein, welcher das Teilgutachten kritisierte (Beschwerde S. 8 f.; Beschwerdebeilage [BB] 3).

Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im neurologischen Teilgutachten ein chronisches Fatigue-Syndrom, subjektiv wahrgenommen, unsicherer Genese, wobei die Ätiologie im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung neurologisch nicht habe geklärt werden können. Möglich bleibe sicherlich eine Narkolepsie (VB 115.6 S. 22 f.). Die letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Sachbearbeiterin sei 8.5 Stunden am Tag möglich. Aufgrund des Fatigue-Syndroms, dessen Quantifizierung jedoch schwierig sei, erscheine eine 50%ige Einschränkung der Leistung vertretbar, weshalb in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 115.6 S. 26). Optimal angepasst wäre eine Tätigkeit mit wechselnder Intensität, die die Beschwerdeführerin immer wieder fordere, aber nicht überfordere und andererseits auch nicht zu monoton sei oder zu langweilig. Grundsätzlich erscheine somit die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin in spezieller Umgebung durchaus als angepasst. In einer angepassten Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von 8.5 Stunden pro Tag möglich. Aufgrund der aktuellen noch unklaren Fatigue-Symptomatik bestehe aber auch bei optimal angepasster Tätigkeit eine Reduktion der Arbeitsleistung um 40 %, womit die Arbeitsfähigkeit 60 % betrage (VB 115.6 S. 27).

4.3.2.

Während Dr. med. J._____ der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als "Sachbearbeiterin" eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte, hielt er fest, in einer angepassten Tätigkeit – ebenfalls als Sachbearbeiterin – bestehe lediglich eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Weshalb eine unterschiedliche Leistungseinschränkung besteht und was genau der Unterschied der beiden Tätigkeiten ist, geht aus dem Teilgutachten nicht hervor. Zudem wies Dr. med. J._____ wiederholt darauf hin, dass eine unklare Situation vorliege ("Insgesamt bleiben hier viele Fragen offen" [VB 115.6 S. 24]; "Die Quantifizierung des [Fatigue-Syndroms] ist schwierig" [VB 115.6 S. 26]; "aufgrund der aktuellen noch unklaren Fatigue-Symptomatik" [VB 115.6 S. 27]). Das Fatigue-Syndrom sei aktuell nicht vollständig abgeklärt, weshalb eine erneute ausgeprägte schlafmedizinische Abklärung mit Sicherung oder Falsifizierung der Narkolepsie mit dann entsprechender konsequenter Therapie notwendig sei (VB 115.6 S. 28). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeiten würde nur gelten, bis weitere Untersuchungsergebnisse vorlägen, zunächst für ein Jahr (VB 115.6 S. 26, 28). Die Beschwerdegegnerin hat es jedoch trotz dieser Hinweise unterlassen, weitere Abklärungen durchzuführen. Auf das neurologische Teilgutachten kann aufgrund dessen sowie aufgrund der widersprüchlichen bzw. nicht schlüssigen Angaben ebenfalls nicht abgestellt werden.

4.4.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der Estimed AG vom 8. November 2022 aufgrund der vorstehenden Ausführungen als unvollständig und nicht schlüssig, weshalb zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht darauf abgestellt werden kann. Indem die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt diesbezüglich nicht weiter abgeklärt hat und insbesondere in neurologischer Sicht – trotz Aufforderung durch Dr. med. J. _____ – keine weiteren Abklärungen vorgenommen hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.1.) verletzt. Der anspruchsrelevante Sachverhalt erscheint damit als nicht rechtsgenügend erstellt, weshalb die Angelegenheit – antragsgemäss (vgl. Rechtsbegehren 1) – zur Vornahme von weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren neu zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

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, 18. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Lang