

VBE.2022.89 / cj / fi

Art. 86

Urteil vom 5. September 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Gaël Jenoure, Advokat, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1996 geborene Beschwerdeführerin meldete sich unter Hinweis auf (seit Jahren bestehende) sehr starke Migräne am 15. Juni 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 26. Mai 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2021 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände nahm die Beschwerdegegnerin am 31. Januar 2022 erneut Rücksprache mit dem RAD. Mit Verfügung vom 1. Februar 2022 entschied sie im Sinne ihres Vorbescheids.

2.

2.1.

Am 4. März 2022 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1. Die Verfügung vom 1. Februar 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. März 2022 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 1. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 40) mangels Vorliegens einer Invalidität im Sinne des Gesetzes zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin beanstandet sinngemäss insbesondere eine mangelhafte Abklärung des relevanten Sachverhalts (vgl. Beschwerde, S. 8).

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B., Praktischer Arzt und Facharzt

für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 26. Mai 2021 (VB 27) und 31. Januar 2022 (VB 39).

2.2.

In der Stellungnahme vom 26. Mai 2021 führte Dr. med. B. – gestützt auf ihm vorliegende medizinische Berichte – die folgenden Diagnosen auf (VB 27 S. 2 f.):

- Myoarthropathie
- Synkope mit Sturz und Kopfanprall frontal rechts am 24.05.2020
- St.n. Epileptischen Anfällen im Kleinkindalter
- V.a. Multifaktorielles Kopfschmerz-Syndrom EM 2012".

Dr. med. B. hielt fest, bei der Versicherten bestehe ein Status nach epileptischen Anfällen im Kleinkindalter, wobei der letzte Anfall im 6. Lebensjahr erfolgt sei. Im EEG vom 27. Mai 2020 habe sich keine erhöhte Anfallsbereitschaft gezeigt. Versicherungsmedizinisch bestehe deshalb knapp 20 Jahre nach dem letzten Anfall durch die frühere Epilepsie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Weiter leide die Versicherte seit dem 16. Lebensjahr an episodischen, rechtsseitigen, frontal stechenden Kopfschmerzen mit Photo- und Phonophobie während mehrerer Stunden bis maximal dreier Tage. Es bestehe eine Medikamenteneinnahme von "deutlich >15 Tabletten". Ätiologisch würden eine Migräne ohne Aura und eine Myoarthropathie (DD Spannungskopfschmerz) diskutiert. Die Beschwerden könnten zum Teil durch die Verspannungen der Kaumuskulatur der Kiefergelenke erklärt werden. Es bestünden Behandlungsoptionen mittels Schiene oder Physiotherapie. Damit begründe auch die Myoarthropathie medizinisch keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Synkope mit Sturz und Kopfanprall am 24. Mai 2020 habe es sich nur um eine kurzfristige Einschränkung gehandelt. Zusammenfassend bestehe ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit (VB 27 S. 3).

2.3.

In der Stellungnahme vom 31. Januar 2022 äusserte sich Dr. med. B. zum Bericht des behandelnden Hausarztes vom 17. August 2021 (vgl. VB 29) und zum Bericht des Neurozentrums C. vom 20. März 2020 (vgl. VB 12 S. 6 ff.). Er führte aus, ein Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz sei einer Therapie gut zugänglich und begründe keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Das gleiche gelte für eine klassische Migräne, die mittlerweile gut therapierbar sei. Bei der Migräne handle es sich ausserdem um eine episodisch auftretende Schmerzform. In den schmerzfreien Phasen bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch deshalb sei eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen. Versicherungsmedizinisch sei demnach kein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ausgewiesen. Zusammenfassend sei an der RAD-Stellungnahme vom 26. Mai 2021 festzuhalten (VB 39 S. 2 f.).

3.

3.1.

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. 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_542/2021 vom 26. Januar 2022 E. 5).

4.

4.1.

Gemäss den Akten leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren an Kopfschmerzen, wobei als Ursache über eine Migräne ohne Aura, einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz oder einen sekundären Spannungskopfschmerz diskutiert wird (vgl. VB 12 S. 11; VB 12 S. 6 ff.; VB 29 S. 2 ff.). Auch die diagnostizierte Myoarthropathie kommt als (Teil-)Ursache der Kopfschmerzen in Betracht (vgl. VB 23 S. 2 f.). Vom behandelnden Hausarzt wurde die Beschwerdeführerin wegen der Kopfschmerzen ab dem 23. September 2019 zu 100 % und ab dem 4. Mai 2020 zu 40 % arbeitsunfähig geschrieben (VB 9 S. 6 ff.; VB 29 S. 3). RAD-Arzt Dr. med. B. übernahm in seinen Stellungnahmen vom 26. Mai 2021 und vom 31. Januar

2022 die Kopfschmerz-Diagnose, er hielt jedoch fest, dass Kopfschmerzen – sowohl als Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz wie auch als Migräne – gut therapierbar seien, womit kein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ausgewiesen sei (VB 39 S. 3). Diese pauschale Beurteilung erfolgte losgelöst vom konkreten Sachverhalt, was nicht statthaft ist. Es gilt zu beachten, dass zwischen der Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht, welche eine solche Zuordnung erlauben würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 6.4 mit Verweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Ausserdem ist es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung unzulässig, einen Gesundheitsschaden allein gestützt auf das Argument der fehlenden Therapieresistenz unbesehen seiner funktionellen Auswirkungen als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant einzustufen (BGE 143 V 409 E. 4.4 S. 415). Auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. ist somit nicht abzustellen, da daran zumindest geringe Zweifel bestehen (vgl. E. 3.2.).

4.2.

Damit fehlt es vorliegend an einer nachvollziehbaren (fach-)ärztlichen Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 140 V 290). Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 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) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in retrospektiver Hinsicht ab Mitte 2019 (vgl. Art. 28 f. IVG) abkläre. Danach ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen neu zu entscheiden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 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 die Beschwerdeführerin 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 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, 5. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

