

VBE.2021.440 / mw / ce

Art. 9

Urteil vom 19. Januar 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiberin Wirth

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Isabella Schibli, Rechtsanwältin,
Zürcherstrasse 8, 5620 Bremgarten AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1961 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 13. Mai 2018 wegen einer Polyneuropathie, Diabetes und Herzrhythmusstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge verschiedene Abklärungen vor und verneinte nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Verfügung vom 1. September 2021 einen Rentenanspruch wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Verfügung vom 1. September 2021 sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen und zur Neu Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnete Rechtsanwältin sei als seine unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 8. November 2021 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte MLaw Isabella Schibli, Rechtsanwältin, zu dessen unentgeltlichen Vertreterin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 1. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 84) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung vom 13. Mai 2018 (VB 7) auf den 1. November 2018. Ein Rentenanspruch setzt voraus, dass der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG).

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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 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).

2.2.2.

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.

In ihrer Verfügung vom 1. September 2021 ging die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B., Praktischer Arzt und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 25. Mai 2020 (VB 60), 26. Februar 2021 (VB 68) und 6. Mai 2021

(VB 81) im Wesentlichen davon aus, in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (VB 60 S. 3) und verneinte gestützt hierauf einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV (VB 84).

Dr. med. B. hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2020 folgende Diagnosen fest: eine langsam progrediente proximal- und beinbetonte asymmetrische Muskelschwäche und Atrophie, EM 2017, ein symptomatisches paroxysmales Vorhofflattern und Vorhofflimmern ED 2021, eine arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 (ED 1999), insulinpflichtig, sowie einen St. n. arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion. Aufgrund der Polyneuropathie sei eine gehende und stehende Tätigkeit nicht möglich. In einer angepassten, körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne langes Stehen und Gehen sowie ohne besondere Ansprüche an die Feinmotorik bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 %. Aufgrund der kardialen Beschwerden sei eine schwere Arbeit nicht möglich und aufgrund des Diabetes könne keine Tätigkeit mit Fremd- oder Eigengefährdung ausgeübt werden. Die Polyneuropathie führe dazu, dass dem Beschwerdeführer das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht möglich sei. Die arterielle Hypertonie sowie die Schulterbeschwerden seien behandelbar bzw. bereits behandelt worden und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 60 S. 3). Sowohl in angepasster, als auch in der angestammten Tätigkeit sei 6 Wochen nach erfolgter Schulteroperation vom 3. Februar 2020, also ab dem 17. April 2020, von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % auszugehen (VB 60 S. 4). Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. B. in seiner Beurteilung vom 26. Februar 2021, wobei zusätzlich die Diagnosen einer koronaren 1-Asterkrankung, einer diabetischen Retinopathie mit diabetischem Makulaödem, einer cataracta incipiens und eines Astigmatismus inversus berücksichtigt wurden. Diese Beschwerden seien entweder nicht dauerhaft oder wesentlich genug, um die Arbeitsfähigkeit weitergehend einzuschränken. Allerdings seien zusätzlich zu den bekannten Einschränkungen nur noch Tätigkeiten ohne spezielle Anforderungen an das Sehvermögen möglich (VB 68 S. 2). Dem Bericht von Dr. med. B. vom 6. Mai 2021 ist weiter zu entnehmen, dass aus den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen keine Änderung der bisherigen Beurteilung resultiere und insbesondere durch die geltend gemachte Verschlechterung der Sehbeschwerden keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werde, könne das Augenleiden doch durch einen kleinen Routineeingriff deutlich verbessert werden (VB 81 S. 3).

3.2.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend, weil weder sein Hausarzt, Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, noch der RAD-Arzt Dr. med. B.

über ausgewiesene Fachkenntnisse in endokrinologischer, ophthalmologischer, neurologischer und kardiologischer Hinsicht verfügten und die Auswirkungen seiner Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit somit nicht fachärztlich beurteilt worden seien (Beschwerde S. 6 und 7). Indem sich die Beschwerdegegnerin auf fachfremde Beurteilungen gestützt habe, sei der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenüglich abgeklärt worden. Die Berichte von Dr. med. B. seien in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht hinreichend begründet und somit auch nicht nachvollziehbar. Schliesslich stamme die vom RAD-Arzt zitierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. C. – welche lediglich als Prognose für den Zeitraum nach Abschluss der kardialen Behandlung in adaptierter Tätigkeit ausgesprochen worden sei – aus dem Jahr 2018 (VB 60 S. 3 und VB 24 S. 2). Seither habe jedoch eine Verschlechterung in Bezug auf die ophthalmologischen Beschwerden stattgefunden, weshalb diese Einschätzung nicht mehr aktuell sei (Beschwerde S. 5 f.). Eine Augenoperation sei aufgrund der beidseitigen Schwellung der Netzhaut bis auf unbestimmte Zeit nicht möglich (Beschwerde S. 8).

3.3.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeghären 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.4.

3.4.1.

Im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht war die Beschwerdegegnerin gehalten, den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im retrospektiven Verlauf spätestens ab dem 1. November 2017 (ein Jahr vor dem frühest möglichen Rentenbeginn) abzuklären (vgl. E. 2.1. hiavor).

In seiner Beurteilung vom 25. Mai 2020 nimmt Dr. med. B. jedoch nur zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab 17. April 2020 bzw. 6 Wochen nach der Schulteroperation vom 3. Februar 2020 Stellung (VB 60 S. 4). Auch seinen nachfolgenden Einschätzungen vom 26. Februar 2021 (VB 68 S. 2 ff.) und vom 6. Mai 2021 (VB 81 S. 2 ff.) lassen sich keine Angaben hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im rechtserheblichen Zeitraum entnehmen. Es lässt sich somit weder feststellen, ob das Wartejahr erfüllt ist, d.h. eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von mind. 40 % während eines Jahres ab dem 1. November 2017 bestand, noch ob nach Ablauf des Wartjahres eine Invalidität mit einem IV-Grad von mindestens 40 % vorlag. Die Beurteilungen von Dr. med. B. sind deshalb unvollständig, weshalb die Beschwerdegegnerin schon alleine deshalb nicht auf die RAD-Einschätzungen abstellen durfte.

3.4.2.

Des Weiteren geht Dr. med. B. in seiner Beurteilung vom 25. Mai 2020 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit von bis zu 30 % aus (VB 60 S. 4), wobei die polyneuropathischen Beschwerden im Vordergrund stünden (VB 60 S. 3). In Bezug auf diese bestehe in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne langes Stehen und Gehen und ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Bezüglich der kardiologischen Beschwerden führt Dr. med. B. aus, dass keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege (VB 60 S. 3). Dennoch kommt Dr. med. B. bei der zusammenfassenden Begründung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum Schluss, diese sei durch die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit bei Vorhofflimmern begründet. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hält Dr. med. B. gar fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (einzig) auf die verminderte körperliche Leistungsfähigkeit durch das Vorhofflimmern zurückzuführen sei (VB 60 S. 4).

In seinem Bericht vom 26. Februar 2021 nimmt Dr. med. B. keine Klärung dieser Widersprüche vor. Er verweist darin auf seine Beurteilung vom 25. Mai 2020 und darauf, dass auch aufgrund der neuen kardiologischen Problematik (1-Asterkrankung, Versorgung mittels Stent) keine dauerhafte Veränderung der Arbeitsfähigkeit begründet sei (VB 68 S. 2). In der Beurteilung vom 6. Mai 2021 verweist Dr. med. B. grundsätzlich auf die bisherigen Einschätzungen (VB 81 S. 2).

Die verschiedenen Begründungen der attestierten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sind widersprüchlich. Es ist ungewiss, ob sämtliche, insbesondere die kardiologischen und neurologischen Beschwerden bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt wurden. Aus welchen Beeinträchtigungen

die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit resultieren, ist ebenfalls nicht nachvollziehbar begründet. Auch vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin nicht auf die RAD-Einschätzungen abstellen.

3.5.

Der Beschreibung der individuellen Tätigkeit aus dem Fragebogen für Arbeitgebende kann ausserdem entnommen werden, dass der Beschwerdeführer als Kursleiter und IT-Supporter manchmal Sitzen und Stehen, selten Gehen müsse. Unter "manchmal" wird gemäss Fragebogen eine Dauer von einer halben bis zu drei Stunden pro Tag verstanden, während "selten" ungefähr einer halben Stunde pro Tag entspreche (VB 33 S. 4). Diese Angaben von insgesamt bis zu 3.5 Stunden Stehen bzw. Gehen stehen offensichtlich in Widerspruch zu Dr. med. B. Beschreibung eines angepassten Tätigkeitsbereichs in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne langes Stehen und Gehen und ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik. Dr. med. B. geht jedoch ohne weitere Begründung davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten, derjenigen in einer angepassten Tätigkeit entspreche (VB 60 S. 4, VB 81). Aufgrund der Beschreibung der bisherigen Tätigkeit liegt allerdings der Schluss nahe, dass diese Tätigkeit nicht dem von Dr. med. B. beschriebenen Belastungsprofil entspricht. Inwiefern der Beschwerdeführer die Anforderungen an die Feinmotorik in der bisherigen Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch erfüllt, erwähnt Dr. med. B. ebenfalls nicht. Damit bestehen Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B..

3.6.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. B. sich als nicht vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen erweist. Seinen Berichten vom 25. Mai 2020, 26. Februar 2021 und 6. Mai 2021 kommt folglich kein Beweiswert zu. Mangels aktenkundiger medizinischer Einschätzungen behandelnder Fachärzte lässt sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers auch nicht anderweitig beurteilen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. E. 3.3. hier vor) als nicht genügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache – wie vom Beschwerdeführer beantragt – zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Insbesondere wird zu klären sein, in welchem Ausmass eine Gesundheitsschädigung vorliegt, ob allfällige Wechselwirkungen zwischen den gesundheitlichen Beschwerden bestehen und inwiefern sich diese auch im retrospektiven Verlauf seit dem 1. November 2017 allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit auswirken. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen. Bei

diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung der weiteren Rügen des Beschwerdeführers.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. September 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

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). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. September 2021 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (unentgeltliche 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, 19. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

