

VBE.2022.80 / ms / BR

Art. 94

Urteil vom 22. September 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Christine Fleisch, Rechtsanwältin, Lutherstrasse 36, 8004 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	R. _____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 25. Januar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1985 geborene, zuletzt als Filialleiterin im Detailhandel tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 2. Juni 2014 aufgrund unfallbedingter Beschwerden nach einem Sturz beim Schlittschuhlaufen mit Verletzung des linken Handgelenks am 1. Januar 2013 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte entsprechende Abklärungen und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2018 eine befristete ganze Rente für die Zeit vom 1. Februar 2015 bis 30. September 2017 zu. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht die Verfügung mit Urteil VBE.2018.936 vom 6. September 2019 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ordnete sie mit Zwischenverfügung vom 10. Januar 2020 eine bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Begutachtung an. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.73 vom 13. März 2020 gut, soweit es darauf eintrat, und verpflichtete die Beschwerdeführerin dazu, eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen.

1.3.

Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG, Schwyz [ZIMB], vom 3. Januar 2021). Mit Vorbescheid vom 12. März 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. Februar 2015 bis 31. März 2017 in Aussicht und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, stellte die Beschwerdegegnerin den ZIMB-Gutachtern auf Empfehlung des RAD Ergänzungsfragen, welche diese mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 beantworteten. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD hielt sie mit Verfügung vom 25. Januar 2022 an ihrem Vorbescheid fest.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 25. Januar 2022 erhob die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1. Es sei die Verfügung vom 25.01.2022 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin vom 01.02.2015 bis 31.03.2019 eine ganze IV-Rente und ab dem 01.04.2019 eine halbe unbefristete IV-Rente zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Gegenpartei."

2.2.

Mit Schreiben vom 22. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 28. Juni 2021 ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 13. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. April 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 3. Mai 2022 auf eine Stellungnahme.

2.5.

Mit Eingabe vom 2. Juni 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht ein.

2.6.

Mit Beschluss vom 31. August 2022 wurde den Parteien die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuerlichen Entscheidung in Aussicht gestellt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme sowie der Beschwerdeführerin zusätzlich zum allfälligen Rückzug der Beschwerde gegeben. Mit Eingabe vom 13. September 2022 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Stellungnahme. Die Beschwerdegegnerin sowie die Beigeladene liessen sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig ist die per 1. April 2017 erfolgte Aufhebung der ganzen Rente. Der Umstand, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist allerdings praxisgemäss unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der

Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_453/2020 vom 20. November 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 196) zu Recht für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis 31. März 2017 eine ganze Rente zugesprochen und darüber hinaus einen Rentenanspruch verneint hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (VB 196) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZIMB-Gutachten vom 3. Januar 2021 (VB 174.2), welches eine psychiatrische, eine neurologische, eine orthopädische und eine internistische Beurteilung vereint. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 174.2 S. 11 f.):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit"

1. Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks bei penetrierendem Riss des TFCC am Übergang des Corpus zur radiären Insertion (ICD-10 S63.3) mit/bei:
 - einem Streckdefizit von 40°
 - einem Beugedefizit von 50°
 - einer aufgehobenen radialen / ulnaren Seitwärtsbewegung
 - einer aufgehobenen Umwendbewegung
 - Status nach am 01.01.2013 erlittener Hyperextension des linken Handgelenks beim Schlittschuhfahren mit hierbei erlittener Partialruptur des dorsalen, intermetacarpalen Bandes / ulnarseitige TFCC-Läsion
 - Status nach am 10.02.2014 erfolgter Revision des TFCC mit Débridement und transossäre Fixation des TFCC nebst Resektion eines okkulten Ganglions
 - Status nach einem postoperativ im Jahre 2014 aufgetretenen CRPS Typ I der linken dominanten Hand / Arm
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F.45.41)
3. Rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelschweren Episoden (ICD-10 F33.0 bis F33.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit

4. Belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom; ggw. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 M54.2)
5. Aktenkundige Erstdiagnose eines subacromialen Impingement rechts im Jahre 2014 mit Knochensporn des lateralen Acromions; ggw. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 M75.4)
6. Mögliches Sulcus ulnaris Syndrom links".

In der bisherigen Tätigkeit als Filialeiterin eines Schuhgeschäftes sei die Beschwerdeführerin nicht mehr uneingeschränkt arbeitsfähig. Aufgrund der

funktionellen Einschränkungen bestehe bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Leistungseinbusse von 50 % aufgrund der Notwendigkeit häufigerer kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel, sodass bezogen auf ein 100 % Pensum eine maximale Leistungsfähigkeit von 50 % resultiere. In einer leichten, optimal adaptierten Tätigkeit unter Beachtung von Schonkriterien für die linke, adominante Hand bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % (VB 174.2 S. 15 f.). Die gutachterlich attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit begründeten sich sowohl mit den somatischen als auch den psychischen Funktionseinschränkungen, wobei sich die jeweils bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv verhalten würden (VB 174.2 S. 16). Die Leistungsminderung bestehe seit der am 10. Februar 2014 erfolgten Revision des linksseitigen TFCC. Ausgenommen hiervon seien definitionsgemäss die Zeiten einer stationären Behandlung nebst entsprechender Rekonvaleszenzzeit. Während diesen Zeiten habe sowohl in angestammter als auch adaptierter Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (VB 174.2 S. 16).

2.2.

RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, äusserte sich mit Stellungnahme vom 17. Februar 2021 zum ZIMB-Gutachten und hielt fest, es könnten keine relevanten Inkonsistenzen gefunden werden. Bezüglich der Zeit von 2014 bis Ende 2016 könne das Gutachten "zeitfern wenig beitragen". Es werde zwar die aktuelle Arbeitsunfähigkeit angestammt und angepasst auch für diesen Zeitabschnitt festgesetzt, gleichzeitig werde aber global eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der diversen stationären Behandlungen und die zugehörige Rehabilitation angegeben, was relativ viel Ermessensspielraum gebe. Bei den diversen Behandlungen mit entsprechender Rehabilitationszeit könne für diese Zeit die RAD-Beurteilung vom März 2017 gelten, mit der Ende 2016 "durch die SUVA konstatierten Verbesserung". Die im ZIMB-Gutachten definierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sowie die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit würden folglich für die "eher psychiatrische geprägte 2. Phase 2017 bis aktuell" gelten (VB 176 S. 3 f.).

2.3.

Am 25. Mai 2021 nahm RAD-Arzt Dr. med. B. zu den Einwänden der Beschwerdeführerin vom 29. April 2021 (VB 181) Stellung und empfahl, Rückfragen bezüglich der psychiatrischen Beurteilung an die ZIMB-Gutachter zu stellen (vgl. VB 185 S. 4).

Am 22. Dezember 2021 nahmen die ZIMB-Gutachter Stellung und führten aus, ausgehend von den vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführe-

rin sei es denkbar, ihr unter Einhaltung des beschriebenen Belastungsprofils eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zuzumuten. Beim weiteren Persistieren der Konzentrationsdefizite und der Schmerzen sei konform mit der behandelnden Psychiaterin davon auszugehen, dass die Tätigkeit als Filialleiterin unrealistisch sei (VB 192 S. 1 ff.).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 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.

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin vom 22. Oktober bis 26. November 2014 und vom 30. Juni bis 28. Juli 2015 jeweils rund einen Monat in stationärer Behandlung in der Rehaklinik Q. befand (vgl. VB 31 S. 19 ff.; 37 S. 1 ff.). Weiteren stationären Aufenthalten hatte sich die Beschwerdeführerin in der Folge nicht unterzogen (vgl. VB 174.4 S. 11 ff.), sondern es wurde im Wesentlichen einzig der Verlauf der Beschwerden an der linken Hand überprüft (vgl. VB 174.3 S. 19 ff.).

Es ist daher nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dass RAD-Arzt Dr. med. B. für einen Zeitraum von rund drei Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten annahm (vgl. VB 176 S. 3 f., 185 S. 3; vgl. auch VB 196 S. 1). Die Ausführungen der ZIMB-Gutachter, wonach während "stationärer Behandlung nebst entsprechender Rekonvaleszenzzeit" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit

bestanden habe (VB 174.2 S. 16), lassen nicht ohne Weiteres den Schluss zu, dass diese Beurteilung für eine ununterbrochene Dauer von fast drei Jahren gelten soll, befand sich die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum doch lediglich rund zwei Monate in stationärer Behandlung. Auch der von RAD-Arzt Dr. med. B. erwähnten Stellungnahme vom 23. März 2017 (VB 60) lässt sich keine schlüssige Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit in retrospektiver Hinsicht entnehmen. So verweist er in dieser Stellungnahme einzig auf die Beurteilung von Kreisarzt med. pract. C., Facharzt für Chirurgie, vom 17. November 2016, welcher sich jedoch nur zur Arbeitsfähigkeit im Untersuchungszeitpunkt äusserte (vgl. VB 57.5 S. 8; 60 S. 4). Schliesslich ist die 20%ige Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht in angepasster Tätigkeit erst ab 2017 ausgewiesen (vgl. VB 174.7 S. 15); in den weiteren Fachgebieten werden keine quantitativen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit beschrieben (vgl. VB 174.4 S. 18; 174.5 S. 25 f.; 174.6 S. 9). Dennoch unterliessen es die ZIMB-Gutachter, in ihrer interdisziplinären Beurteilung einen zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festzulegen (VB 174.2 S. 16).

Folglich bleibt unklar, was die ZIMB-Gutachter mit "Rekonvaleszenzzeiten" gemeint hatten und ob diese überhaupt eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten, welche sich rentenrelevant auswirken würde. Aufgrund der im Juni 2014 erfolgten Anmeldung (vgl. VB 4) wäre jedoch insbesondere auch der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in retrospektiver Hinsicht zu klären gewesen, worauf bereits mit Urteil VBE.2018.936 vom 6. September 2019 E. 7.1. hingewiesen wurde (vgl. VB 124 S. 7). Das ZIMB-Gutachten erweist sich folglich als unvollständig.

4.2.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass sich der psychiatrische Gutachter nicht mit der Einschätzung von Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher in seiner Beurteilung vom 18. Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierte (vgl. VB 104.6 S. 34 f.), auseinandersetzte. Darauf wies die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren hin (vgl. VB 181 S. 9 ff.). Die Einwände der Beschwerdeführerin wurden auf Empfehlung des RAD sodann dem psychiatrischen Gutachter zur Stellungnahme vorgelegt (vgl. VB 185 S. 4; 186). Dieser ging wiederum nicht auf den Bericht von Dr. med. D. ein, sondern nahm einzig Bezug zur Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (vgl. VB 192). Eine Diskussion der fachärztlichen Einschätzung von Dr. med. D. wäre jedoch für eine schlüssige Beurteilung des Krankheitsverlaufs unabdingbar gewesen.

4.3.

Zudem ist anzumerken, dass der neurologische Gutachter ausführte, die bisher ausgeübte Tätigkeit als Schuhverkäuferin sei "nicht mehr durchführbar". Hier bestehe eine "Arbeitsfähigkeit von maximal 50% und 0 Stunden"

(VB 174.6 S. 9). Die ZIMB-Gutachter gingen jedoch interdisziplinär von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus (vgl. 174.2 S. 15 f.). Die Ausführungen des neurologischen Gutachters sind demnach nicht nachvollziehbar, was auch RAD-Arzt Dr. med. B. feststellte (vgl. VB 176 S. 3). Die Beschwerdegegnerin hätte die ZIMB-Gutachter im Rahmen der Einholung der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme auf diesen Umstand hinweisen müssen, was sie jedoch unterlassen hat.

4.4.

Zusammenfassend lässt sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere in retrospektiver Hinsicht gestützt auf das ZIMB-Gutachten vom 3. Januar 2021 und die Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 nicht zuverlässig beurteilen. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (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; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb vorliegend, die Sache zu weiteren Abklärungen 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.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 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 25. Januar 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 (Vertreterin; 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, 22. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer

