

VBE.2022.68 / If / BR

Art. 89

Urteil vom 20. September 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	----------

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

Beigeladene 1	B. _____
---------------	----------

Beigeladene 2	C. _____
---------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 21. Januar 2022)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer, zuletzt tätig gewesen als Küchenmitarbeiter, meldete sich am 5. September 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der SMAB AG, St. Gallen [SMAB], vom 1. Juli 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Januar 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. Januar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde bei der Beschwerdegegnerin. Diese leitete die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht weiter. Am 13. Februar 2022 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ein. Der Beschwerdeführer stellte sinngemäss den Antrag, die Verfügung vom 21. Januar 2022 sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnis über seinen Rentenanspruch neu zu befinden. Zudem beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 7. März 2022 wurden die beiden aus den Akten ersichtlichen beruflichen Vorsorgeeinrichtungen des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 8. März 2022 teilte die Beigeladene 1 und mit Eingabe vom 28. März 2022 die Beigeladene 2 mit, dass sie auf die Einreichung einer Stellungnahme verzichten würden.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. März 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 68) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2022 (VB 68) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das polydisziplinäre (internistisch-neurologisch-psychiatrisch-orthopädische) SMAB-Gutachten vom 1. Juli 2021. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 60.1 S. 8 f.):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) Küchenmitarbeiter

1. Psychische- und Verhaltensstörung von Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2)
2. Posttraumatisch hochgradige Dekonfiguration des Fersenbeins links nach konservativ behandelter Fersenbeinfraktur vom 14.02.2017 und Ausbildung einer fortgeschrittenen USG-Arthrose mit hochgradiger Funktionseinschränkung des USG und mittelgradiger Funktionseinschränkung des OSG
3. Posttraumatische Gelenkumformung des distalen Radius links nach konservativ behandelter Fraktur vom 13.10.2019 mit fortgeschrittener Funktionseinschränkung
4. Posttraumatische Dekonfiguration des rechten Humeruskopfes und Ausbildung einer hochgradigen Arthrose nach konservativ behandelter subkapitaler Humerusfraktur vom 27.06.2010

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Hepatitis C (anamnestisch erfolgreich therapiert)
2. Z. n. möglichem Vorhofflimmern 09/2017
3. Z. n. zweimaliger oberer GI-Blutung bei Refluxösophagitis 2015 und 2017
4. Z. n. Varizenblutung am linken Unterschenkel 2015 bei Unterschenkelvarikosis beidseits
5. Psychische- und Verhaltensstörung durch Opioid (substituiert mit Sevre-Long), Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2)
6. Psychische- und Verhaltensstörung von Kokain, Abhängigkeitssyndrom DD Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.2/ F14.1)
7. Mittelgradige ventromediale Gonarthrose links mit leichter Bewegungseinschränkung
8. Anamnestisch Hinweise für beginnendes Karpaltunnelsyndrom beidseits, ohne neurologische Auffälligkeiten.
9. Sensible Polyneuropathie der Beine beidseits, bei bekanntem chronischen Alkoholkonsum, vermutlich. äthyltoxischer Genese."

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenmitarbeiter bestehe seit Februar 2017 keine Arbeitsfähigkeit mehr (VB 60.1 S. 9 f.). Mittelschwere und schwerere, stehende und gehende Tätigkeiten könne der Beschwerdefüh-

rer nicht mehr ausüben. In gut strukturierten, leichten körperlichen Tätigkeiten, die ganz überwiegend im Sitzen erbracht werden könnten, die eher geringe Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit stellen würden und "mit wenig Fluktuation und Kundenkontakt behaftet" seien, seien dem Beschwerdeführer in einem ganztägigen Pensum mit einer 20%igen Minderung des Rendements zumutbar (VB 60.1 S. 10). Diese Einschätzung gelte grundsätzlich ab dem 23. Mai 2017. Vom 14. Februar bis zum 22. Mai 2017, vom 13. Oktober 2019 für sechs Wochen und während der stationären Aufenthalte sei auch die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgehoben gewesen (VB 60.1 S. 11).

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 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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 Beweismwürdigung 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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, er leide seit ungefähr 40 Jahren an einem schweren Abhängigkeitssyndrom von Cannabis, Kokain, Heroin, Amphetaminen, Tabletten und Alkohol. Er habe zwar von 2011 bis 2018 einer geregelten Arbeit nachgehen können. Infolge von verschiedenen Unglücksfällen sei es aber zu einem Rückfall in die "aktive Abhängigkeit" gekommen. Zudem leide er "seither" an einer Angststörung. Die psychische Problematik und die Suchterkrankung seien von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Er sei aufgrund diverser Unfallereignisse, mehrerer Todesfälle in seinem näheren Umfeld und seiner "langjährig vorhandenen" Suchterkrankung massiv in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. Beschwerde; Eingabe vom 13. Februar 2022).

4.2.

4.2.1.

Das Bundesgericht hat mit BGE 145 V 215 entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke (E. 5.3.3 S. 226 f., E. 6.2 S. 227 f. und E. 7 S. 228). Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklamern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden (E. 6.3 S. 228).

4.2.2.

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist bei psychischen Leiden in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 53 f. mit Hinweis).

4.3.

Hinsichtlich der Standardindikatoren ist dem psychiatrischen Teilgutachten der SMAB nur wenig zu entnehmen. Zwar orientierte sich die psychiatrische Gutachterin grundsätzlich an diesen (VB 60.4 S. 7 ff.), zog daraus aber keine nachvollziehbaren Schlussfolgerungen. Auch der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sind diesbezüglich keine vollständigen Angaben

zu entnehmen (VB 60.1 S. 5 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde unter "Diagnosen" zwar ausgeführt, unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 könne von der Diagnose "Psychische- und Verhaltensstörung von Alkohol, Abhängigkeitssyndrom" ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er seit mehreren Jahren täglich eine Flasche Wodka trinke. Auch von einer Heroinabhängigkeit, gegenwärtig substituiert, und von einem Abhängigkeitssyndrom von Kokain könne ausgegangen werden. Angaben zu Häufigkeit und Menge des Konsums von Kokain würden fehlen. Es sei davon auszugehen, dass der Kokainkonsum den Alkoholkonsum steigern oder zumindest, dass sich die beiden Abhängigkeiten gegenseitig negativ beeinflussen würden. Kokainkonsum führe zu einer verminderten Empfindlichkeit Alkohol gegenüber. Die vom Beschwerdeführer benannten Symptome (Antriebsstörung, Schlafstörungen, gedrückte Stimmung mit Grübelneigung) würden aus gutachterlicher Sicht der Suchterkrankung, insbesondere dem Alkohol- und Kokainkonsum, zugeordnet (VB 60.4 S. 7). Eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit dem Indikator "Ausprägung der diagnoserlevanten Befunde" fand aber nicht statt und eine entsprechende Schlussfolgerung wurde nicht gezogen. Dem konkreten Schweregrad der Abhängigkeit wurde damit nicht in genügender Weise Rechnung getragen (vgl. E. 4.2.1. hiavor). Die diesbezügliche Befragung des Beschwerdeführers im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung insbesondere auch in retrospektiver Hinsicht erscheint sehr oberflächlich. So wurde unter "Konsum psychotroper Substanzen" lediglich ausgeführt, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er täglich eine Flasche Wodka trinke. Er habe auch vor der Untersuchung bereits ein bisschen Alkohol zu sich genommen. Er rauche selbstgedrehte Zigaretten, Cannabis konsumiere er aktuell nicht. Andere Drogen konsumiere er nicht. Er werde mit Sevre-Long behandelt, im Rahmen einer Heroinsubstitution (VB 60.4 S. 3). Dabei nicht beachtet und nicht genauer erfragt wurde der in den Akten dokumentierte zeitweise höhere Konsum von Alkohol in der Vergangenheit ("[e]r trinke wohl bis zu 3 Flaschen Wodka pro Tag"; VB 45 S. 4). Zudem äusserte sich die psychiatrische SMAB-Gutachterin in keiner Weise dazu, weshalb sie beim Konsum von einer Flasche Wodka pro Tag auf eine nach wie vor vorhandene 80%ige Arbeitsfähigkeit in einem ganztägigen Pensum in angestammter und angepasster Tätigkeit schliesse (VB 60.4 S. 10 f.). Eine solche nachvollziehbare Auseinandersetzung wäre umso wichtiger, da im psychiatrischen Teilgutachten ausgeführt wird, in Bezug auf die Alkoholabhängigkeit sei aus gutachterlicher Sicht von einem chronifizierten und weitgehend therapieresistenten Zustand auszugehen (VB 60.4 S. 12). Die psychiatrische Gutachterin ging des Weiteren nicht darauf ein, dass mit dem Beschwerdeführer bei der letzten Arbeitsstelle aktenausweislich ein "Abstinenzorientierter Vertrag" vereinbart worden war zur Gewährleistung der Alkohol-Abstinenz bei Antritt der Arbeit und während der Arbeitszeit (VB 18 S. 65), ihm die Stelle dann aber trotzdem wegen zu vieler Absenzen (und nachlassender Arbeitsleistungen) gekündigt worden war (VB 16.1 S. 2). Obwohl ihr diese Informationen vorlagen

(VB 60.2 S. 3, 8), zog sie diese nicht in die Abhandlung der Standardindikatoren mit ein und ging von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit seit mindestens 2011 aus (VB 60.4 S. 10 f.). Des Weiteren fehlen die geforderten Ausführungen zu Komorbiditäten und zum sozialen Kontext. Zudem erscheint es widersprüchlich, dass die psychiatrische Gutachterin einerseits festhielt, der diagnostischen Einschätzung der D. könne zugestimmt werden und diese entspreche dem Ergebnis der aktuellen Untersuchung (VB 60.4 S. 9), sie aber anderseits im psychiatrischen SMAB-Gutachten abweichend von den Berichten der D. keine Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20) diagnostizierte (VB 18 S. 13, 33; 60.4 S. 7).

Insgesamt sind die Angaben zu den Indikatoren im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten wenig ergiebig, womit die spezifischen und relevanten Aspekte der Suchterkrankung nur unzureichend gewürdigt wurden. Dies fällt umso mehr ins Gewicht, als an das am 1. Juli 2021 erstattete SMAB-Gutachten hinsichtlich der Indikatorenprüfung höhere Anforderungen zu stellen sind als an nach altem Verfahrensstand – mithin noch vor Ergehen des Urteils BGE 145 V 361 vom 2. Dezember 2019 – eingeholte Gutachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2). Das psychiatrische SMAB-Gutachten erweist sich damit als unvollständig, in retrospektiver sachverhaltlicher Hinsicht als ungenügend abgeklärt und enthält unaufgelöste Widersprüche. Daher kann auf das SMAB-Gutachten hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Symptomatik nicht abgestellt werden.

4.4.

Zusammenfassend erweist sich der zur Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (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 gutzuheissen; die Verfügung vom 21. Januar 2022 ist 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. 200.00 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 nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, da die Interessenwahrung keinen Arbeitsaufwand verursacht hat, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E. 6 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Januar 2022 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin aufgelegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladenen
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, 20. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

