

VBE.2021.511 / pmei / fi

Art. 39

Urteil vom 29. April 2022

Besetzung

Oberrichterin Schircks Denzler, Vizepräsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Vasvary
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A._____,
vertreten durch Mathias Wottka, Rechtsanwalt, Dextra Rechtsschutz AG,
Hohlstrasse 556, 8048 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____,

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 18. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1959 geborene, zuletzt als Logistiker tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 13. Juni 2018 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 7. Februar 2019 wurde das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers – unter Annahme, dass dieser seine Mitwirkungspflicht verletzt habe – abgewiesen.

1.2.

Am 26. Juni 2019 meldete sich der nunmehr im Kanton Aargau wohnhafte Beschwerdeführer unter Hinweis auf chronischen Schwindel, chronische Schmerzen, Tinnitus, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie Vergesslichkeit bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Leistungsbezug an. Diese tätigte daraufhin diverse Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung "kein Anspruch auf IV-Leistungen" vom 18. Oktober 2021 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen.
3. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen und es seien die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe deren Ergebnisse auszurichten.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Gesuchsgegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Januar 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 102) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 18. Oktober 2021 im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, die nach mündlicher Anfrage durch die Sachbearbeitung am 19. August 2021 erfolgte. Der RAD-Arzt verneinte das Bestehen eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert und damit eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Lagermitarbeiter der D. und als Magaziner in einem Baugeschäft. Gemäss dem von der Sachbearbeitung erwähnten Austrittsbericht der Rehaklinik C. vom 14. September 2018 – wonach "langfristig gesehen zumindest aus rein unfallkausaler, somatisch-funktioneller Sicht keine verletzungsbedingten Dauerfolgen zu erwarten" seien – bestehe ab dem 8. Oktober 2018 "bis dato" eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In den medizinischen Folgeakten ab November 2018 fänden sich keine relevanten neuen, ergänzend zu berücksichtigenden medizinischen Fakten. Auch auf mehrfache explizite Nachfragen hin seien keine weiteren neueren fachärztlichen Berichte ab 2020 eingegangen. Gemäss Verfügung des Amtes für Wirtschaft und Arbeit (AWA) vom 9. Juni 2021 habe der Beschwerdeführer explizit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt. Dies alles lasse auf einen seit November 2018 insgesamt stabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers schliessen (VB 96).

4.

4.1.

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). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Ist dies aufgrund von Beweislosigkeit nicht möglich, fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_544/2020 vom 27. Oktober 2021 E. 2.2 f. mit Hinweisen; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 68 zu Art. 43 ATSG).

4.2.

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 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).

4.3.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss 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.; 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.4.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

Den Akten sind Anhaltspunkte zu entnehmen, welche auf psychische Beschwerden des Beschwerdeführers hinweisen. So bestand gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik C. vom 14. September 2018 eine psychische Störung in Form einer "Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-1: F43.21)", die "aktuell" eine leichte, arbeitsrelevante Leistungsminderung begründe. Ebenfalls habe eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden können, die teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen sei (VB 83.1 S. 23 f.). Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Beschwerde einen Bericht von med. pract. E. bzw. med. pract. F., Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2021 ein, bei welchen er sich seit dem 31. März 2021 in Behandlung befinde. Diese diagnostizierten unter anderem eine "Mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom chronifiziert ICD-10 F32.11". Ferner führten sie aus, es habe sich während der gesamten Therapiedauer ein "chronifiziertes Störungsgeschehen" seit dem Arbeitsunfall gezeigt, welches den Beschwerdeführer in seinem Funktionsniveau massiv einschränke. Der Beschwerdeführer sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Beschwerdebeilage [BB] 2).

Die Beschwerdegegnerin ging selbst davon aus, dass sich der Beschwerdeführer "offenbar" in psychologischer/psychiatrischer Behandlung befinde. Entsprechende medizinische Unterlagen hätten jedoch nicht beschafft werden können (VB 96 S. 1; vgl. dazu VB 24 S. 7, VB 49, VB 60, VB 62, VB 67). Somit lag der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C. kein feststehender medizinischer Sachverhalt zugrunde. Die Beschwerdegegnerin wäre aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet gewesen, vor Verfügungserlass weitere Abklärungen zu tätigen. Erst, wenn sich dies als unmöglich erwiesen hätte, wäre gegebenenfalls eine Leistungsverweigerung aufgrund von Beweislosigkeit in Frage gekommen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Somit hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (insbesondere in psychischer Hinsicht) vorzunehmen und hernach über das Leistungsbegehren neu zu befinden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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.

6.3.

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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. Oktober 2021 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, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'600.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 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, 29. April 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Schircks Denzler

Meier

