

VBE.2021.264 / If / ce

Art. 3

Urteil vom 6. Januar 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Zürcherstrasse 8, 5620 Bremgarten AG
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 16. April 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt tätig gewesen als Buffet-Lingerie-Mitarbeiterin, meldete sich am 20. Januar 2010 erstmals wegen einer Herzerkrankung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) begutachten (Gutachten des Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 24. April 2012). Mit Verfügung vom 11. Juli 2012 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Die Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

1.2.

Auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 28. August 2013 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. April 2014 mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung nicht ein.

1.3.

Am 8. Mai 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Diese aktualisierte die medizinischen und beruflichen Akten und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des RAD begutachten (Gutachten der MediCore AG, Bad Ragaz [MediCore], vom 27. Mai 2020). Nach Rücksprache mit dem RAD, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. April 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 16. April 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. Mai 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 16. April 2021 sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen und zur Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingaben vom 30. Juni und 30. August 2021 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu den Akten.

2.4.

Mit Beschluss vom 28. September 2021 wurde med. pract. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, zur Beantwortung von Rückfragen bezüglich ihres psychiatrischen Teilgutachtens aufgefordert. Nachdem keine Stellungnahme von med. pract. B. eingegangen war, wurde sie mit instruktionsrichterlichem Schreiben vom 17. November 2021 auf die Pendenz aufmerksam gemacht und darum gebeten, in den nächsten Tagen eine Stellungnahme einzureichen. Dieses Schreiben wurde ungeöffnet und mit dem Post-Vermerk "Abgereist" an das hiesige Versicherungsgericht zurückgesendet.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. April 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 137) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2021 (VB 137) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MediCore-Gutachten der Dres. med. C., Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E., Facharzt für Neurologie, von pract. med. B. sowie der Neuropsychologen lic. phil. F. und lic. phil. G. vom 27. Mai 2020. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 115.2 S. 6 f.):

"- Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit
Keine.

- Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

1. Medikamentös gut kompensierte dilatative Kardiomyopathie mit/bei:
(...)

2. Chronisch venöse Insuffizienz bei Varikosis beidseits mit/bei:
(...)

3. Chronische Bronchitis

4. Triggerpunkte des Musculus trapezius, Musculus supraspinatus und Musculi rhomboidei

5. Rezidivierende Krämpfe unklarer Ätiologie
6. Rezidivierende Gefühlsstörung in wechselnder Lokalisation ohne nachweisbares organisches Korrelat
7. Rezidivierendes Globusgefühl ohne organisches Korrelat
8. Subjektive Gedächtnisstörungen, neuropsychologisch nicht verifizierbar"

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt (VB 115.2 S. 8). In der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen und im Buffetservice sowie in allen alters- und habitusentsprechenden Verweistätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (VB 115.2 S. 9).

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 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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das MediCore-Gutachten, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten, werde den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht gerecht (vgl. Beschwerde S. 5 ff.). Die psychiatrische Gutachterin pract. med. B. habe im Gutachten jegliche Symptomatik einer depressiven Störung verneint und als behandelnde Psychiaterin in den Psychiatrischen Diensten H. (PD H.) im Eintrittsbericht vom 22. März 2021 dann eine schwere Depression ohne psychotische Symptome nach ICD-10: F32.2 diagnostiziert. Diese Diskrepanz sei auch unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Aufträge maximal (vgl. Beschwerde S. 11 f.; Stellungnahme vom 30. Juni 2021).

4.2.

Im psychiatrischen MediCore-Fachgutachten (Untersuchung am 20. August 2019, Fertigstellung am 29. Oktober 2019 [VB 115.4 A. 1]) hielt med. pract. B. fest, es seien keine psychiatrischen Diagnosen ausgewiesen. Die dafür notwendigen Merkmale der Einstufung nach ICD-10 seien nicht gegeben (VB 115.4 S. 11, 16). Die Arbeitsfähigkeit sei uneingeschränkt gegeben. Einzige Ausnahme würden nachvollziehbarerweise die beiden stationären Aufenthalte bilden. Der Diagnosestellung in den Austrittsberichten könne sie sich jedoch nicht anschliessen (VB 115.4 S. 17).

In ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 10. Februar 2021 hielt pract. med. B. fest, dass im Rahmen des Gutachtens eine Würdigung sämtlicher Berichte stattgefunden habe (VB 132 S. 2 f.). Zu den seit dem Gutachten eingegangenen Berichten von Dr. med. I., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 1. Juli 2020 (VB 119 S. 9 f.) und dem Austrittsbericht der PD H. vom 25. August 2020 betreffend den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 6. Juli bis zum 12. August 2020 (VB 125 S. 3 ff.) führte sie aus, die Einwände der Beschwerdeführerin und der psychiatrische Klinikbericht – in welchem wie bereits in den Berichten der behandelnden Ärzte vor Gutachtenserstellung die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt wurde (VB 125 S. 3) – würden nicht ausreichen, um die gutachterliche Beurteilung anzupassen. Am Gutachten werde unter momentanem Kenntnisstand festgehalten und die Notwendigkeit einer neuen Konsensfindung ergebe sich nicht (VB 132 S. 4).

Im Bericht der PD H. vom 22. März 2021 hielt med. pract. B. nun als behandelnde Ärztin unter "Beurteilung" die nachfolgenden Diagnosen fest (VB 140 S. 3):

- "1. F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
2. F45.0 Somatisierungsstörung
3. Dilatative Kardiomyopathie ohne relevante resultierende Herzinsuffizienz
4. Arterielle Hypertonie
5. Dyslipidämie"

Ausweislich des Austrittsberichts der PD H. vom 24. August 2021 (eingereicht mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. August 2021) war die Beschwerdeführerin vom 20. März bis zum 3. Juni 2021 in stationärer Behandlung in der PD H..

4.3.

Die Diagnosestellung und die Beurteilung aus psychiatrischer Sicht von med. pract. B. weichen im knapp anderthalb Monate nach der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Februar 2021 (VB 132) erstellten Bericht der PD H. vom 22. März 2021 (VB 140 S. 2 f.) diametral vom MediCore-Teilgut-

achten vom 27. Mai 2020 (VB 115.4) bzw. ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. Februar 2021 ab (VB 132). Dieser markante Widerspruch liess sich mittels Rückfragen an med. pract. B. nicht auflösen. Die diametral anderslautende Beurteilung als behandelnde Ärztin weckt erhebliche Zweifel an ihrer Beurteilung als Gutachterin. Es bestehen somit konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen MediCore-Teilgutachtens (vgl. E. 3. hiervor).

4.4.

Der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit 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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden fachärztlichen 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.). Anschliessend hat sie neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen. Damit erübrigen sich Weiterungen zu den übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 16. April 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. April 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, 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, 6. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

