

VBE.2023.86 / ms / BR

Art. 64

Urteil vom 3. Juli 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____,
vertreten durch MLaw Marko Mrljes, Rechtsanwalt, Burgerstrasse 17,
Postfach, 6000 Luzern 7

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 11. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. Oktober 2000 wegen Rückenschmerzen erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte in der Folge die persönliche, berufliche und medizinische Situation der Beschwerdeführerin ab und sprach ihr daraufhin mit Verfügung vom 6. Februar 2002 rückwirkend ab 1. August 2000 eine ganze Rente zu (IV-Grad 71 %). Im Rahmen einer im März 2006 von Amtes wegen eingeleiteten Revision verfügte die Beschwerdegegnerin nach entsprechenden Abklärungen am 11. Januar 2008 die Aufhebung der Invalidenrente. Auf Beschwerde der Beschwerdeführerin hin hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 11. Januar 2008 mit Urteil VBE.2008.113 vom 19. Mai 2009 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge verfügte die Beschwerdegegnerin am 1. Dezember 2010 die Weiterausrichtung der Rente, rückwirkend ab deren Einstellung.

1.2.

Im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin im Sommer 2016 durch die SMAB AG, Bern, bidisziplinär (orthopädisch und psychiatrisch) begutachten. Gestützt auf das am 16. September 2016 erstattete Gutachten verfügte die Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2017 die Aufhebung der Invalidenrente per Ende Juli 2017. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 10. Juli 2017 Beschwerde, welche das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.582 vom 13. Dezember 2017 abwies. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.3.

Auf die Neuanschuldung vom 9. Juli 2018 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 nicht ein, was sowohl vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.52 vom 28. August 2019 als auch vom Bundesgericht mit Urteil 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 bestätigt wurde. Auf die inzwischen eingereichte Anschuldung vom 2. April 2019 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. September 2020 ebenfalls nicht ein.

1.4.

Zwischenzeitlich hatte sich die Beschwerdeführerin am 3. September 2020 abermals zum Leistungsbezug angemeldet. Nach entsprechenden Abklärungen und Rücksprache mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 20. August 2021 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nachdem diese dagegen Einwände erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem

RAD und wies anschliessend das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Januar 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 11. Januar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1. Die Verfügung vom 11.1.2023 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

3. Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme eines verwaltungsexternen Gutachtens inkl. einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Januar 2023 (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 286) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

Zwischen den Parteien ist zu Recht unumstritten, dass der massgebliche Vergleichszeitpunkt die rechtskräftige Verfügung vom 8. Juni 2017 (VB 175) bildet. Dieser lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das bidisziplinäre SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 (VB 133) zugrunde. Im Rahmen dieser Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin in den Disziplinen Orthopädie/Traumatologie und Psychiatrie untersucht und beurteilt, wobei im interdisziplinären Konsens folgende Diagnosen gestellt wurden (VB 133.1 S. 21):

"1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Wiederkehrende Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei in bildgebenden Untersuchungen nachgewiesenen, degenerativen Veränderungen und Bandscheibenhernien in LWK 4/5 und LWK 5/S1 mit wiederkehrendem Wurzelreizsyndrom

2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

2. Wiederkehrende Schmerzen der Halswirbelsäule bei gesicherten degenerativen Veränderungen und mehrsegmentalen Bandscheibenvorwölbungen, insbesondere der unteren HWS-Abschnitte, ohne signifikante Bewegungseinschränkung, ohne Wurzelreizsyndrom und ohne neurologische Auffälligkeiten
3. Aktuell bestehende Schmerzen und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes nach arthroskopischer Meniskus-Teilresektion im Juni 2016 (ohne zu erwartende, dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung)
4. Wiederkehrende Schmerzen beider Schultergelenke bei degenerativen Veränderungen der Schulterreckgelenke, aktuell ohne zu reproduzierende Bewegungseinschränkung und ohne zu objektivierende Funktionseinschränkungen
5. Anamnestisch leichte depressive Episode (F32.0)
6. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.4)".

Betreffend die Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der in den bildgebenden Untersuchungen festgestellten Veränderungen des Achsorgans nur noch in der Lage sei, körperlich mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Diese müssten überwiegend im Sitzen stattfinden, mit der Möglichkeit von selbstgewählten Positionswechseln und ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord- oder Fließbandarbeit). Nicht geeignet seien Wechselschichten, Tätigkeiten, die häufiges Bücken oder Knien erforderten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, auf Gerüsten oder Leitern oder unter Witterungseinwirkung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe (vgl. VB 133.1 S. 5) bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, weil diese Tätigkeit nicht vollends dem Belastungsprofil entspreche. In einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 133.1 S. 22).

5.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer RAD-Ärzte Dr. med. B., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation (VB 259), sowie Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie (VB 272; 283).

5.1.

Mit Aktenbeurteilung vom 26. April 2021 hielt RAD-Arzt Dr. med. B. fest, das Schulterleiden links mit klarem Korrelat sei im Dezember 2020 erfolgreich operiert worden. Nirgends werde allerdings erwähnt, ob die Beschwerdeführerin Linkshänderin sei. Das ursprüngliche Belastungsprofil sei um folgenden Punkt zu ergänzen: Keine Tätigkeit auf oder über Schulterhöhe mit dem linken Arm möglich, mit wahrscheinlich guter Prognose.

Zudem habe wahrscheinlich eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche manuelle, angepasste Tätigkeiten perioperativ von ca. August 2020 bis Februar 2021 bestanden (VB 259 S. 2 f.).

5.2.

Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte hielt RAD-Arzt Dr. med. C. am 10. Februar 2022 fest, anhand der vorliegenden Akten seien körperlich belastende Tätigkeiten aufgrund einer andauernd eingeschränkten Wirbelsäulen-Belastbarkeit bereits seit 1999 andauernd ungünstig. Zur Diskussion stehe erneut die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht. Diesbezüglich bestehe postoperativ noch ein instabiler Zustand. Es seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich (VB 272 S. 3).

5.3.

Nach dem Einholen der Verlaufsberichte führte RAD-Arzt Dr. med. C. mit Stellungnahme vom 31. August 2022 aus, gemäss Konsultationsbericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, habe anlässlich der Konsultation vom 8. März 2022 explizit bereits eine deutlich verbesserte Schulter-Beweglichkeit bestanden. Gemäss dem neusten Konsultationsbericht vom 9. Mai 2022 habe auch eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik bestanden und eine Wiedervorstellung sei nicht mehr von Nöten. Limitierend seien retrospektiv anhand der orthopädischen Berichte die prä-, peri- und postoperativen Schulterleiden gewesen. Aufgrund der linksseitigen Schulterbeschwerden habe von ca. August 2020 bis Februar 2021 und wegen des rechtsseitigen Schulterleidens von ca. September 2021 bis April 2022 für alle angepassten leichten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In den übrigen Zeiten, das heisse von März bis August 2021 und ab Mai 2022, sei weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten ("leichte, wechselbelastende überwiegend sitzende Tätigkeit. Hebe- und Tragelimits 10kg" ohne Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen, monoton-repetitive Tätigkeiten, häufiges Bücken oder Knien, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie in Kälte- und Nässeexpositionen) gegeben (VB 283 S. 3).

6.

6.1.

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).

6.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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.).

7.

7.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Wenn nun keine Überkopfarbeit mehr möglich sei und nicht mehr mittelschwere, sondern nur noch leichte Tätigkeiten möglich seien, sei es nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin trotz der massiven Einschränkungen vollständig arbeits- und leistungsfähig sein soll. Zudem habe es RAD-Arzt Dr. med. C. unterlassen, sich zu den an der Wirbelsäule eingetretenen Gesundheitsverschlechterungen zu äussern (vgl. Beschwerde S. 10).

7.2.

Im Bericht vom 17. Dezember 2021 führte Dr. med. E., Facharzt für Neurochirurgie, aus, die aktuellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule (LWS) würden eine verminderte Lordose und eine sehr starke Diskopathie und Verschmälerung des Bandscheibenfaches L5/S1 zeigen. Es bestehe eine Spondylarthrose L4-S1 beidseits. Weiter würde sich in den frisch angefertigten MRI-Aufnahmen der LWS eine erosive Osteochondrose L5/S1 mit Foraminalstenose eher auf der linken Seite sowie eine leichte rezessale Stenose L5/S1 zeigen. In der Höhe L4/5 bestehe ebenfalls eine Diskopathie mit rechts paramedianem Anulusriss aber ohne Diskushernie. Die lumbosacralen Rückenschmerzen stünden sehr wahrscheinlich mit den sehr starken, degenerativen Veränderungen der Höhe L4/5 und L5/S1 im Zusammenhang. Die Beschwerdeführerin bleibe auch im weiteren Verlauf wegen den Rückenleiden und ebenfalls wegen den mehrmals operierten Schultern 100%ig arbeitsunfähig. Es könnten keine Therapieoptionen angeboten werden, damit die Schmerzen langfristig gelindert werden könnten. Deswegen sei eine Arbeitswiederaufnahme sehr unwahrscheinlich (VB 278 S. 7 f.).

Im SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 wurden im Wesentlichen wiederkehrende Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei in bildgebenden Untersuchungen nachgewiesenen, degenerativen Veränderungen und

Bandscheibenhernien in LWK4/5 und LWK5/S1 mit wiederkehrendem Wurzelreizsyndrom diagnostiziert (vgl. VB 133.2 S. 8).

Im Bericht von Dr. med. E. vom 17. Dezember 2021 wurden im Vergleich dazu neu eine Foraminalstenose und eine starke Facettengelenksarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. "sehr starke, degenerative Veränderungen" festgestellt (vgl. VB 269 S. 2 f.). Zwar lag der Bericht von Dr. med. E. RAD-Arzt Dr. med. C. vor (vgl. VB 283 S. 3). Er setzte sich mit diesem Bericht jedoch nicht auseinander, wobei auch nicht ohne Weiteres ersichtlich ist, dass aus den von Dr. med. E. festgestellten, nunmehr fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen keine weiteren funktionellen Beschwerden resultierten. Zudem gingen die SMAB-Gutachter noch davon aus, dass der Beschwerdeführerin mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien (vgl. VB 133.2 S. 9), während RAD-Arzt Dr. med. C. ohne weitere Begründung davon ausgeht, dass aufgrund der eingeschränkten Wirbelsäulen-Belastbarkeit körperlich belastende Tätigkeiten seit 1999 andauernd ungünstig seien, wobei für angepasste leichte Tätigkeiten aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit zur Diskussion stehe (vgl. VB 283 S. 3). Damit ist die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. C. nicht ausreichend begründet, womit seine Beurteilung den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme nicht genügt (vgl. E. 6 hiavor).

7.3.

Zusammenfassend bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen der RAD-Ärzte. Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 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; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin 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 Leistungsbegehren zu verfügen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8.2.

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.

8.3.

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 11. Januar 2023 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.

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, 3. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer