

**VBE.2022.324 / cj / fi**

Art. 140

**Urteil vom 30. Dezember 2022**

Besetzung      Oberrichter Kathriner, Präsident  
                     Oberrichterin Schircks  
                     Oberrichterin Fischer  
                     Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerde-      A. \_\_\_\_\_  
führer              unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,  
                         Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

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

Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                         (Verfügung vom 12. Juli 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin erteilte dem 1988 geborenen Beschwerdeführer Kostengutsprache für "Sonderschulmassnahmen im Internat" vom 1. August 1999 bis 31. Juli 2004. Im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zudem Berufsberatung und erteilte Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Eingliederung als Betriebspraktiker-Assistent bzw. Hauswart-Assistent im geschützten Rahmen "(BBT-Anlehre)" vom 8. August 2005 bis 30. November 2007. Mit Mitteilung vom 3. März 2008 schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen ab, da der Beschwerdeführer mit der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in der Lage sei, eine Arbeitsstelle zu finden und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

#### **1.2.**

Im Juli 2019 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte verschiedene Abklärungen in persönlicher, beruflicher und medizinischer Hinsicht. Unter anderem liess sie den Beschwerdeführer polydisziplinär durch die GA eins AG, Gutachtenstelle, Frick, begutachten. Gestützt auf das am 8. November 2021 erstellte Gutachten stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände holte sie eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 21. Februar 2022 ein, bevor sie mit Verfügung vom 12. Juli 2022 im Sinne ihres Vorbescheids entschied.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 8. September 2022 erhob der Beschwerdeführer dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 12.07.2022 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des rechts-erheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer Folgendes:

"Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnete sei zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 21. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. September 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter wurde lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 12. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 182) zu Recht mangels Vorliegens einer Invalidität im Sinne des Gesetzes abgewiesen hat. Vorab ist zu prüfen, ob der anspruchsrelevante Sachverhalt genügend abgeklärt ist (vgl. Beschwerde, S. 15 f.)

**2.**

**2.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre GA eins-Gutachten vom 8. November 2021 mit den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie (VB 163) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 21. Februar 2022 (VB 176).

**2.2.**

Die GA eins-Gutachter stellten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 163.2 S. 5):

- "1. Fokale Epilepsie unklarer Ätiologie, aufgetreten in der Kindheit (ICD-10 G40.09)
2. Non-REM-Parasomnie (Arousalstörung) mit Somnambulismus (ICD-10 F51.3)
3. Chronische Gonalgie rechts bei diskret beginnender lateraler Patella-femoralarthrose (ICD-10 M17.9).  
(...)"

Die Gutachter hielten fest, der Explorand leide seit der Kindheit an Epilepsie. Dies sei in der neurologischen Untersuchung bestätigt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei daher in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Zusätzlich leide er auch an einer Non-REM-Parasomnie mit Somnambulismus. Eine Leistungseinschränkung ergebe sich aber aus neurologischer Sicht nicht. Bei der rheumatologischen Untersuchung seien chronische Gonalgien rechts bei lateraler Femoropatellararthrose und Rekonstruktion des patellofemoralen Bandes diagnostiziert worden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe ebenfalls eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem stärker belastende Tätigkeiten nicht möglich seien. Bei der allgemein-internistischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden. Eine allgemeininternistische Diagnose könne nicht gestellt werden und die Arbeitsfähigkeit des Exploranden sei aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Der Explorand betreibe auch einen intermittierenden Alkohol- und Cannabisabusus. Die chronische Schmerzstörung erkläre Beschwerden, die bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten erklärt werden können. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 163.2 S. 5 f.).

Die Gutachter hielten weiter fest, der Beschwerdeführer habe zwar einen Berufsabschluss (im geschützten Rahmen erworben) und anamnestisch ein Studium in Fotografie absolviert; er habe aber nie über längere Zeit "an einer gleichen Stelle" gearbeitet. Es sei schwierig, eine angestammte Tätigkeit zu definieren. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge somit gesamthaft für eine angepasste Tätigkeit. Für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit bestehe (mit gewissen qualitativen Einschränkungen) eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Betreffend Verlauf sei es "[d]urch die rezidivierende Depression" möglich, dass vorübergehend für wenige Wochen bis einige Monate eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Im ganzen Verlauf der letzten Jahre könne aber keine höhergradige, länger andauernde Arbeitsunfähigkeit für die angepasste Tätigkeit bestätigt werden (VB 163.2 S. 6 f.).

### **2.3.**

In der ergänzenden Stellungnahme des psychiatrischen und des internistischen Gutachters vom 21. Februar 2022 wurde festgehalten, dass im Bericht der behandelnden Psychologin vom 12. Januar 2022 (vgl. VB 170) keine Änderung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden sei, sondern dass vielmehr versucht worden sei, die gegenüber dem psychiatrischen Gutachten andere Beurteilung zu begründen. Die Psychologin habe weder eine psychopathologische Befunderhebung aufgeführt noch eine genaue diagnostische Beurteilung nach ICD-10 vorgenommen. Auf

das psychiatrische Gutachten könne weiterhin abgestützt werden (VB 176 S. 3).

### **3.**

#### **3.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

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).

#### **3.2.**

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

### **4.**

#### **4.1.**

Der Beschwerdeführer beanstandet das neurologische GA eins-Teilgutachten unter Hinweis auf einen Bericht der Klinik B. vom 10. Februar 2022

(vgl. VB 177 S. 2) und er rügt, dass keine genügende somnologische Abklärung vorgenommen worden sei (Beschwerde, Ziff. 30 ff.).

#### **4.2.**

Gemäss den Akten befand sich der Beschwerdeführer 2008 zum ersten Mal in einer schlafmedizinischen Abklärung in der Klinik B. Es wurde die Diagnose einer Non-REM-Parasomnie im Sinne einer Arousalstörung gestellt (Bericht vom 23. September 2009, VB 163.9 S. 8 ff.). Weitere Verlaufskontrollen fanden in den Jahren 2014 und 2019 statt, wobei seit Juli 2013 wegen Unverträglichkeit diesbezüglich keine medikamentöse Behandlung durchgeführt und aus schlafmedizinisch-epileptologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. Bericht vom 21. August 2014, VB 90 S. 8 f.; Bericht vom 16. Dezember 2019, VB 128 S. 1 f.). Diese Berichte waren dem neurologischen Gutachter bekannt (vgl. VB 163.3 S. 2, S. 3 und S. 5; VB 163.7 S. 1). Er hielt fest, gemäss den Unterlagen habe die letzte Untersuchung am 16. Dezember 2019 stattgefunden (VB 163.7 S. 2). Gemäss Bericht vom 16. Dezember 2019 würden "aktuell" wenige parasomnische Episoden mit Aufrichten und Sprechen im Schlaf alle 14 Tage auftreten (VB 163.7 S. 5 f.). Gleichzeitig wies der neurologische Gutachter darauf hin, dass diese Angaben "diskrepanz" seien zu den Angaben des Beschwerdeführers, wonach dieser maximal vier Stunden pro Nacht schlafe und jede Nacht schlafwandle. Dabei stehe er auf, laufe in der Wohnung umher, kontrolliere diese und schliesse die Fenster (VB 163.7 S. 6.; vgl. auch S. 2). Eine Würdigung der Diskrepanz zwischen den Angaben im Bericht vom 16. Dezember 2019 und den Ausführungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Anamneseerhebung fand im Gutachten jedoch nicht statt und der Gutachter regte diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen an.

#### **4.3.**

Nach der neurologischen Begutachtung, die am 23. September 2021 stattgefunden hatte, war der Beschwerdeführer für eine genaue Klassifizierung der aktuellen Durchschlafstörung mittels Langzeit-EEG vom 14. bis 17. Dezember 2021 in der Klinik B. hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 15. Dezember 2021 wurde festgehalten, der Patient berichte von Ein- und Durchschlafstörungen mit häufigem Auftreten von Schlafwandel-episoden (mehrfach pro Nacht). Die Befunde würden für eine ausgeprägte Durchschlafstörung im Rahmen einer NREM-Parasomnie sprechen. Es sei mit einer medikamentösen Therapie begonnen worden. Darunter sei in der ersten Nacht der subjektive Nutzen ausgeblieben. Objektiv habe allerdings beinahe eine Normalisierung der Schlafzyklen mit Steigerung der Schlaffeffizienz um mehr als 30 % sowie Reduktion der Anzahl der konfusionellen Arousals (auf 5 von 13 bzw. 8 Mal in den vorhergegangenen Nächten, vgl. VB 171 S. 6) dokumentiert werden können. Weiter wurde festgehalten, eine "Arbeitsunfähigkeit" sei aus "somnologischer Sicht gegeben, ausschlaggebend schein[e] aber die psychiatrische Beurteilung" (VB 171 S. 4).

Dieser Bericht wie auch ein Bericht der behandelnden Psychologin wurden auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. VB 174 S. 4 f.) den Gutachtern zur Stellungnahme zugestellt (VB 175). Im Schreiben vom 21. Februar 2022 nahmen der psychiatrische und der internistische Gutachter zwar Stellung zum eingereichten "Gegenbericht" der behandelnden Psychologin (VB 176 S. 2 f.). Zum Austrittsbericht der Klinik B. vom 15. Dezember 2021 äusserten sich die Gutachter jedoch nicht. Vorliegend wäre aber eine Stellungnahme insbesondere des neurologischen Gutachters notwendig gewesen, da im neu vorliegenden Bericht der Klinik B. vom 15. Dezember 2021 die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem neurologischen Gutachter (Durchschlafstörung, häufige Schlafwandelerepisoden, vgl. VB 163.7 S. 2, S. 6) objektiviert werden konnten. Dies spricht im Vergleich zum Bericht vom 16. Dezember 2019, auf den der neurologische Gutachter seine Beurteilung abgestützt hatte, für eine möglicherweise zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten vorliegend zwingend einer gutachterlichen Würdigung bedurft, wie dies bereits in der RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2022 festgestellt worden war (VB 174 S. 4).

Zudem reichte der Beschwerdeführer am 9. März 2022 der Beschwerdegegnerin einen Bericht der Klinik B. vom 10. Februar 2022 ein. Dieser Bericht, in dem von einem nicht zufriedenstellenden Verlauf berichtet und worin neu aus somnologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (VB 177), wurde ebenfalls nicht mehr medizinisch gewürdigt, bevor die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2022 erlassen wurde.

#### **4.4.**

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt wurde. Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren gilt aber der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158).

In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264) und entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, Ziff. 33) ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.**

**5.1.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**5.2.**

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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Juli 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer (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, 30. Dezember 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

