

VBE.2023.243 / ss / nl

Art. 141

Urteil vom 21. November 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch MLaw Kim Wysshaar, Rechtsanwältin,
Mellingerstrasse 2a, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 8. Mai 2016 bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine seit 2014 bestehende Depression zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Gegen Ende des Jahres 2017 verletzte die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht (adäquate medizinische Behandlung), weshalb die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Februar 2018 nach entsprechendem Vorbescheid nicht auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eintrat.

1.2.

Am 11. August 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin wiederum unter Angabe von Depressionen erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an. Nach neuerlichen Abklärungen, Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und einer Abklärung an Ort und Stelle wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 17. April 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 16. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- " 1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 17. April 2023 aufzuheben und es sei ein IV-Grad von 100% festzustellen.
- 2. Es sei die angefochtene Verfügung vom 17. April 2023 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend seit rechtens eine volle IV-Rente zuzusprechen sowie die Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der entsprechenden Rentenleistungen, zuzüglich Verzugszins, zu verpflichten.
- 3. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 17. April 2023 aufzuheben und das Leistungsbegehren zur umfassenden Feststellung des Sachverhalts und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 75) zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 17. April 2023 (VB 75) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. März 2022 (VB 61 S. 2 ff.).

Darin stellte dieser in psychiatrischer Hinsicht fest, dass an der von der Klinik C._____ in deren Austrittsbericht vom 17. Juni 2016 der Beschwerdeführerin attestierten mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) erhebliche Zweifel bestünden, lasse eine solche Diagnose doch nicht eine wie im Bericht erwähnte "gepflegte Frau" erwarten, die trotz Störung der Vitalgefühle Urlaubsreisen unternehme und Partys besuche. Die damals behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe am 27. April 2017 eindrücklich auf die reaktive "depressive Störung bei konflikthaftem häuslichem Umfeld und langjähriger Überlastungsreaktion" hingewiesen. Im Arztbericht der aktuell behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. November 2021 seien dem Empfänger die "Symptome einer anhaltenden depressiven Störung" vorenthalten worden. Mit der fehlenden Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes könne weder eine ICD-10-konform gestellte psychiatrische Diagnose erkannt noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden. Dr. med. B._____ kam zum Schluss, dass IV-fremde Elemente (ausgeprägte Partnerschaftskonflikte, Kündigung durch Arbeitgeber, familiäre Belastungen, chronisch angespannte finanzielle Situation, Abhängigkeit vom Sozialamt, etc.) eindeutig im Vordergrund stünden. Solange diese bestünden, werde keine Therapie zu einer dauerhaften Verbesserung einer veritablen depressiven Symptomatik führen. Neurologisch hätten keine sicher pathologischen Befunde festgestellt werden können. Die orthopädisch-chirurgisch im Februar 2022 festgestellte Hüft dysplasie könne anhand der Bildgebung definitiv ausgeschlossen werden. Somatisch lägen Verrucae plantares bzw. eine Dornwarze an der linken Fusssohle, ein Clavus am Ballen links, Zeichen eines femoro-acetabulären Impingements vom CAM-Typ und eine degenerativ bedingte Zusammenhangstrennung des Labrum acetabulare bei leichtgradiger Coxarthrose vor. Funktionsdefizite würden in diesem Zusammenhang nicht berichtet. Auch von Seiten der psychiatrisch Behandelnden könnten keine funktionellen Auswirkungen nachgewiesen

werden, welche die Arbeitsfähigkeit objektiv einschränken würden (VB 61 S. 3).

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sei den Angaben der Taggeldversicherung zu folgen. Vor dem 16. Januar 2019 sei lediglich vom 14. März 2016 bis zum 22. Mai 2016 eine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Mittelfristig sei in dieser überwiegend im Stehen/Gehen ausgeübten Tätigkeit jedoch mit einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. In angepasster Tätigkeit (wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächer, ohne Gehen in unwegsamem Gelände und ohne repetitives Begehen von Treppen) bestehe seit Ablauf des Wartjahres per Februar 2022 bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auf eine Stellungnahme zu Diskrepanzen bzw. anderslautenden Beurteilungen verzichtete Dr. med. B._____, da solche nicht erkennbar seien bzw. vorlägen. Die bisherige Behandlung sei lediglich im niederschwellig erforderlichen Rahmen nicht leitliniengerecht, nuanciert zweckmässig, relativ wirtschaftlich und subjektiv unwirksam erfolgt. Die Prognose sei mangels Motivation zur Initiative langfristig negativ (VB 61 S. 4).

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).

3.2.

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 Beweismündigung 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.).

3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, 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_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bestreitet unter anderem die Ansicht von RAD-Arzt Dr. med. B._____ dahingehend, dass er die fachärztlich gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.1) und eines anhaltenden depressiven Zustands in Abrede stellte (Beschwerde, Ziff. 14). Namentlich habe er die Berichte der behandelnden Ärzte falsch gewürdigt (Beschwerde, Ziff. 27 ff.).

4.2.

4.2.1.

Die Klinik C._____, in welcher die Beschwerdeführerin sich vom 15. März 2016 bis zum 12. Mai 2016 in stationärer Behandlung befand, stellte bei dieser in ihrem Austrittsbericht vom 17. Juni 2016 die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) sowie "Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis" (Z63) (VB 15 S. 13). Gemäss dem Bericht habe die Beschwerdeführerin von Schwierigkeiten in der partnerschaftlichen Beziehung berichtet. So habe sie sich durch ihren Ehemann nach der Geburt ihrer Töchter im Jahr 2008 nicht unterstützt gefühlt (VB 15 S. 11 f.), weshalb es 2010 zur gerichtlichen Trennung gekommen sei und sie mit den Kindern zurück nach Möhlin gezogen sei, wo ihre Familie lebe. Aus Mitleid sei sie 2012 wieder mit ihrem Ehemann zusammengekommen. Das Verhältnis sei jedoch unverändert schwierig gewesen, was durch ihre wiederholt depressiven Krisen verstärkt worden sei. Kontakt und Kommunikation hätten sich auf das Nötigste beschränkt, die Liebe sei nicht mehr da gewesen. Unter dieser Situation hätten auch die Töchter gelitten. Zudem habe sie, bevor sie 2012 wieder mit dem Ehemann zusammengekommen sei, den Tod ihrer Grossmutter verkraften müssen (VB 15

S. 12). Im Bericht wurde denn auch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn "[v]or dem Hintergrund ausgeprägter Partnerschaftskonflikte" über eine depressive Symptomatik mit eingeschränkten Vitalgefühlen, Insuffizienzempfinden, Freud- und Interessenlosigkeit geklagt habe. In den ersten Wochen des Klinikaufenthalts habe sie zusätzlich unter der akuten schweren Erkrankung ihrer Schwester gelitten, was zu einer Fixierung der Symptomatik beigetragen habe. Die Beschwerdeführerin habe zunehmend von der gefühlten Schwere und Aussichtslosigkeit ihrer Ehekonflikte berichtet. Die Situation habe sich anlässlich eines Partnergesprächs als verfahren dargestellt, das Verhältnis habe deutlich distanziert gewirkt. Sie habe wiederholt Trennungsabsichten geäußert, sich aber nicht durchringen können. Insgesamt werde vermutet, dass diese anhaltende ungewisse Konstellation einen bedeutsamen depressiogenen Faktor bei der Beschwerdeführerin dargestellt habe. Nachdem sich der gesundheitliche Zustand ihrer Schwester stabilisiert habe, habe sich langsam eine Verbesserung bei der Beschwerdeführerin eingestellt (VB 15 S. 13). Ende April habe die Beschwerdeführerin die Kündigung per 31. Mai 2016 erhalten. Das Verhältnis zum Arbeitgeber habe zerrüttet gewirkt, eine Gesprächsbasis sei nicht mehr gegeben gewesen (VB 15 S. 14).

4.2.2.

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ab dem 14. Januar 2016 bis zumindest Ende April 2017 bei Dr. med. D. _____ in psychiatrischer Behandlung war (VB 15 S. 2 ff.; 28 S. 2 ff.). Bereits im Juni 2016 stellte diese der Beschwerdeführerin die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) sowie "andere Kontaktanlässe mit Bezug zum engeren Familienkreis" (Z63; VB 15 S. 2), welche sie in der Folge mehrfach bestätigte (VB 25 S. 6, 4 und 2; 28 S. 2). In ihrem Bericht vom 27. April 2017 hielt sie unter anderem fest, dass die anstehende Trennung bei der Beschwerdeführerin gewisse Ängste auslöse, weshalb eine Begleitung durch eine Familienberatung aufgelegt worden sei (VB 28 S. 3).

4.2.3.

Dr. med. E. _____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 16. Januar 2019 bis zumindest zum 16. November 2021 in psychiatrischer Behandlung stand (VB 52 S. 3), stellte in ihrem Bericht vom 17. November 2021 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.1) und eines anhaltenden depressiven Zustands (VB 52 S. 4). Die Beschwerdeführerin berichte über starke Müdigkeit und Antriebslosigkeit sowie eine anhaltende depressive Stimmungslage. Die Frage nach dem aktuellen psychopathologischen Befund beantwortete Dr. med. E. _____ dahingehend, dass Symptome einer anhaltenden depressiven Störung vorliegen würden (VB 52 S. 3). Entsprechend sei die Beschwerdeführerin in Ausübung aller Aktivitäten und Tätigkeiten körperlich und psychisch stark eingeschränkt

(VB 52 S. 4) und seit dem 16. Januar 2019 vollständig arbeitsunfähig (VB 52 S. 3).

4.3.

Mit Blick auf die vorerwähnte Aktenlage ergeben sich an der Aussage von Dr. med. B._____, wonach hinsichtlich der aktuellen psychischen Beschwerden "eindeutig" IV-fremde Elemente im Vordergrund stünden (E. 2 hiavor), erhebliche Zweifel. So bezieht er sich bei den von ihm erwähnten ausgeprägten Partnerschaftskonflikten, den familiären Belastungen und der Kündigung durch den bisherigen Arbeitgeber auf Angaben, die in Berichten aus den Jahren 2016 und 2017 gemacht worden sind. Im Beurteilungszeitpunkt durch Dr. med. B._____ vom 21. März 2022 waren seit dem Tod der Grossmutter der Beschwerdeführerin nunmehr schon gut zehn Jahre vergangen, seit der schweren Erkrankung ihrer Schwester, deren Zustand sich gemäss Klinikbericht bereits kurze Zeit später zumindest wieder stabilisiert haben soll (vgl. E. 4.2.1. hiavor), gut sechs Jahre. Gleiches gilt für die erwähnte Kündigung (VB 12.4). Die belastende Situation der Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann dürfte sich durch die rechtskräftige Trennung im März 2018 und dem Auszug ihres Ehemannes aus dem gemeinsamen Haushalt (VB 51, insb. S. 4 f.) ebenfalls erübrigt oder zumindest stark vermindert haben. Seither wohnte sie ausweislich der Akten mit den beiden Kindern alleine (vgl. VB 65 S. 4). Aus den Akten, insbesondere dem aktuellsten psychiatrischen Bericht von Dr. med. E._____ vom 17. November 2021, ergibt sich nichts, was darauf hindeuten würde, dass sich weiterhin eine Belastung aus der familiären oder der (nicht mehr bestehenden) partnerschaftlichen Situation ergeben würde.

4.4.

Des Weiteren lässt die Tatsache, dass die von Dr. med. E._____ erkannten und zu einer depressiven Störung passenden Symptome im erwähnten Bericht vom 17. November 2021 (vgl. E. 4.2.3. hiavor) nicht namentlich genannt werden, entgegen der Ansicht von Dr. med. B._____ (E. 2 hiavor) nicht den Schluss zu, dass keine solchen bestehen würden. Entsprechend kann die von Dr. med. E._____ fachärztlich gestellte ICD-10-konforme Diagnose und die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres in Abrede gestellt werden. Vielmehr ergibt sich durch die festgestellten funktionellen Einschränkungen, die gestellte ICD-10-Diagnose (F32.1) und die attestierte Arbeitsunfähigkeit bei gleichzeitig fehlender konkreter Benennung der dafür verantwortlichen, fachärztlich unmissverständlich festgestellten psychopathologischen Befunde, dass der entsprechende medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Aktenbeurteilung nicht eindeutig feststand und die bestehenden Unklarheiten vorweg, etwa durch Einholung einer ergänzenden Stellungnahme durch Dr. med. E._____, auszuräumen gewesen wären. So aber besteht ein diametraler Widerspruch zwischen der fachärztlich psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. E._____

und jener von Orthopäde Dr. med. B._____, auf welchen die Beschwerdegegnerin sich letztlich stützte. Angesichts dieses unklaren medizinischen Sachverhalts – zumindest in psychiatrischer Hinsicht – ist die Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ nicht beweistauglich (vgl. E. 3.3. hiervor).

5.

Damit ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 21. März 2022, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 3 hier-vor). Die Einschätzungen von Dr. med. E._____ vermögen aber ebenfalls nicht, die von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen an eine umfassende und damit beweiskräftige medizinische Stellungnahme zu erfüllen, weshalb auch sie nicht als medizinische Beurteilungsgrundlage dienen können.

Damit fehlt es vorliegend an einer vollumfänglichen und nachvollziehbaren fachärztlichen Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 140 V 290). Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – auch in retrospektiver Hinsicht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) – umfassend abkläre. Nach entsprechenden Abklärungen ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen neu zu entscheiden.

6.

6.1.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Rügen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 17 ff. und 32 ff.). Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. April 2023 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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

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 17. April 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, 21. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler