

VBE.2023.389 / mg / ks

Art. 44

Urteil vom 2. April 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Eveline Gloor, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 18, Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 10. Juli 2019 wegen Nierenversagen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Anschliessend liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Empfehlung des RAD durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) polydisziplinär begutachten (ZMB-Gutachten vom 22. März 2022). Mit Vorbescheid vom 24. März 2022 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Zusprache einer halben IV-Rente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, stellte die Beschwerdegegnerin den ZMB-Gutachtern Rückfragen, welche diese mit Stellungnahme vom 6. Februar 2023 beantworteten. Nach dem Eingang weiterer medizinischer Unterlagen, hielt die Beschwerdegegnerin mehrfach Rücksprache mit dem RAD und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Juli 2023 ab dem 1. Januar 2020 eine halbe IV-Rente zu.

2.

2.1.

Am 12. September 2023 (Poststempel) erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 20. Juli 2023 fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte Folgendes:

- " 1. Die Verfügungen vom 20. Juli 2023 der SVA Aargau / Invalidenversicherung seien aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2020 gestützt auf seinen Invaliditätsgrad einen Anspruch auf eine volle IV-Rente hat.
3. Eventualiter sei eine aktuelle umfassende Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen zur Abklärung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit, mindestens aber ein aktualisiertes Zusatzgutachten.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen"

Als prozessualer Antrag wurde gestellt:

" Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnende Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu bestellen."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Oktober 2023 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Oktober 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Innert Frist liess sie sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2020.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 144) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, und E._____, Facharzt für Neurologie, vom 22. März 2022. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 105 S. 9):

- " Chronische Pankreatitis vom Autoimmuntyp
 - Status nach Cholezystektomie 2014
 - Partiiell atrophes Pankreas (MRT 08/2020)
 - Kompensierte endo- als auch exokrine Pankreasfunktion
 - Atypisches Rheumapanel
 - Genetischer Ausschluss einer hereditären Pankreatitis (17.02.2021)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren"

In der angestammten Tätigkeit bestehe aus gastroenterologischer Sicht eine eindeutige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte müsse bei auftretenden Beschwerden und Schmerzen die Möglichkeit haben, seine Arbeit zu unterbrechen. Aus rein gastroenterologischer Sicht beurteile man den Versicherten als zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, damit meine man eine vollschichtige Tätigkeit mit einem deutlich reduzierten Rendement von 50 %. Der Beschwerdeführer müsse, wenn

notwendig, immer wieder Pausen einlegen können. Aus neurologischer Sicht bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 105 S. 10). Aus psychiatrischer Sicht lasse sich ebenfalls keine zusätzliche weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postulieren. Es bestehe eine weitgehende Überschneidung der psychiatrischen-psychosomatischen Symptomatik mit den objektiven gastroenterologischen Beschwerden und Schmerzen des Beschwerdeführers (VB 105 S. 11). Damit resultiere insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mechaniker für Hebebühnen von 50 %, das heiße eine vollschichtige Tätigkeit mit einer Rendement-Einschränkung von 50 % (VB 105 S. 11).

Aus gastroenterologischer Sicht könne kein Arbeitsprofil hergeleitet werden, das zu einer besseren Arbeitsfähigkeit oder einer anderen Arbeitsfähigkeit führen könne. In allen denkbaren Verweistätigkeiten, z.B. als Magaziner, bestehe ebenfalls eine Einschränkung des Rendements von 50 % bei einer vollschichtigen Tätigkeit. Das gleiche gelte auch für die psychiatrischen Aspekte des Leidens. Insgesamt sei der Beschwerdeführer damit auch in angepassten Tätigkeiten bzw. Verweistätigkeiten als zu 50 % eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die Gültigkeit der Beurteilung gelte sowohl angestammt wie in adaptierter Tätigkeit ab Dezember 2018, mit dem ersten Auftreten einer Niereninsuffizienz. Aktuell bestehe eine Nierenleistung von 90 %, sodass sich daraus keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, diese werde gegenwärtig durch die Pankreaskrankheit begründet (VB 105 S. 11).

2.2.

Nachdem der Beschwerdeführer weitere Arztberichte eingereicht hatte (VB 115), wurden auf Empfehlung des RAD (VB 120) Rückfragen an die Gutachter gestellt (VB 128). Dres. med. C._____ und D._____ beantworteten diese am 6. Februar 2023 und hielten an ihrer bisherigen Beurteilung vom 22. März 2022 fest (VB 130).

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 externer Spezialärzte, 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten erweise sich hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit als unzureichend, da die Gutachter ohne Angabe von Gründen und genauere Umschreibung in Abweichung der behandelnden Ärzte festgehalten hätten, dass der Beschwerdeführer in einem 50 %-Pensum in einem leichten bis mittelschweren Arbeitsprofil einsetzbar sei (Beschwerde S. 5). Sowohl im Gutachten als auch in der Stellungnahme der Gutachter fände keine Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte statt (Beschwerde S. 6; S. 8). Zudem gehe aus dem Bericht von Prof. Dr. med. F._____ vom 8. Mai 2023 hervor, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers weiter verschlechtert habe (Beschwerde S. 8). Zudem sei der Beschwerdeführer am 30. Mai hospitalisiert und am 30. Mai, 7. Juni und am 16. August 2023 notfallmässig operiert worden. Am 23. August 2023 sei zudem eine Pankreatektomie und Splenektomie durchgeführt worden (Beschwerde S. 9).

4.2.

Zunächst ist die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung zu prüfen.

4.2.1.

Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 8. Mai 2023 aus, die histopathologische Untersuchung des Pankreasgewebes und des entnommenen Lymphknotens zeigten keine Vermehrung IgG4-positiver Plasmazahlen. Dies spräche gegen eine autoimmune Ursache der chronischen Pankreatitis und die Ätiologie bleibe weiterhin ungeklärt. Die Gesamtsituation habe sich in den letzten Monaten verschlechtert. Der Beschwerdeführer leide unter chronischen epigastrischen Schmerzen sowie einem starken Erschöpfungszustand. Er habe in den letzten Monaten weiter an Gewicht abgenommen, insgesamt 10 kg. In letzter Zeit leide er vermehrt unter Nausea sowie einer Zunahme der gürtelförmigen Oberbauschmerzen. Der Beschwerdeführer sei körperlich stark beeinträchtigt und aus medizinischer Sicht klar nicht arbeitsfähig. Durch den Ausschluss

der Verdachtsdiagnose einer autoimmunen Pankreatitis falle eine weitere Therapieoption weg und es stelle sich immer mehr die Frage, ob durch einen operativen Eingriff seine Situation verbessert werden könne (VB 138 S. 4 f.).

4.2.2.

RAD-Arzt Dr. med. G._____ nahm in seiner Aktennotiz vom 23. Mai 2023 zur Beurteilung von Prof. Dr. med. F._____ vom 8. Mai 2023 Stellung und führte aus, die Feststellung, wonach sich die Gesamtsituation in den letzten Monaten verschlechtert habe, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden, weil unklar sei, welche konkreten Befunde sich in welchem Ausmass verschlechtert hätten. Auch die Feststellungen hinsichtlich chronischer epigastrischer Schmerzen sowie eines starken Erschöpfungszustandes, vermehrtes Leiden unter Nausea und Zunahme von gürtelförmigen Oberbauchschmerzen könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden, weil es sich dabei um die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers handle. Objektive Befunde seien in diesem Zusammenhang nicht dokumentiert. Nach den vorliegenden Unterlagen habe sich das Gewicht zwischen Januar 2019 und Juni 2022 von 75.7 kg auf 84 kg erhöht. Unter der Annahme das der Beschwerdeführer in den letzten zehn Monaten 10 kg abgenommen habe, bestehe bei einer Körpergrösse von 180 cm und einem Körpergewicht von 74 kg ein BMI 22.83 was einem normalen Körpergewicht entspräche. In Gesamtschau könne aufgrund der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen keine erhebliche Veränderung nachvollzogen werden. Es werde empfohlen an der Beurteilung gemäss Gutachten vom 22. März 2022 festzuhalten (VB 140).

4.2.3.

Aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Dres. med. H._____, Fachärztin für Chirurgie, und I._____, Facharzt für Gefässchirurgie, Spital J._____, vom 30. Mai 2023 geht im Wesentlichen hervor, dass der Beschwerdeführer am 28. Mai 2023 wegen Bauchschmerzen, Emesis und Diarrhoe notfallmässig hospitalisiert wurde. Bei der klinischen Untersuchung sei ein gespanntes Abdomen mit betont epigastrischer Druckdolenz aufgefallen, laboranalytisch hätten sich erhöhte Entzündungsparameter und eine erneut steigende Pankreas-Amylase gezeigt. Man beurteile die Beschwerden im Rahmen eines erneuten Schubes der chronischen Pankreatitis. Der Beschwerdeführer sei stationär aufgenommen und am 30. Mai 2023 in die Klinik K._____ verlegt worden (Beschwerdebeilage [BB] 4).

4.2.4.

Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Nierenerkrankheiten (Nephrologie), Q._____, hielt in ihrem Bericht vom 30. Mai 2023 fest, bei der klinischen Untersuchung habe sich eine Druckdolenz mit Défense epigastrisch und im linken Oberbauch gezeigt. Laboranalytisch

würden sich deutlich erhöhte Entzündungsparameter, erhöhte Pankreasamylasen und Lipasen sowie mässig erhöhte Leber- und Cholestaseparameter zeigen. Im CT-Abdomen imponiere vor allem eine grosse, neue Zyste an der Caudaspitze mit peripankreatischer Fettgewebsinfiltration und Flüssigkeit in der Leberpforte als Zeichen einer akuten Entzündung (BB 3 S. 2).

4.2.5.

Gemäss Operationsbericht vom 7. Juni 2023 von Prof. Dr. med. F. _____ wurde der Beschwerdeführer am 31. Mai 2023 aufgrund einer Pseudozystenbildung in der Bursa omentalis und retrogastrisch operiert und eine diagnostische Laparoskopie und eine laparoskopische Pseudozystendrainage durchgeführt. Prof. Dr. med. F. _____ führte aus, im mittelfristigen Verlauf sei die Indikation zur totalen Pankreatektomie gegeben (BB 5).

4.2.6.

Gemäss Operationsbericht vom 8. Juni 2023 habe sich beim Beschwerdeführer nach initial gutem Verlauf eine erneute Kollektion im Bereich der Mesenterialwurzel und retrogastrisch/Bursa omentalis im Magenfundusbereich gezeigt. Der Beschwerdeführer sei am 7. Juni 2023 ein weiteres Mal operiert worden, wobei diesmal eine offene Drainage der Flüssigkeitskollektionen durchgeführt worden sei (BB 6).

4.2.7.

In ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2023 verweist die Beschwerdegegnerin auf den Protokolleintrag von Dr. med. G. _____ vom 18. Oktober 2023. Aus dem Protokoll der Beschwerdegegnerin per 18. Oktober 2023 ist ersichtlich, dass der darin an seinem Kürzel ("...") erkennbare RAD-Arzt Dr. med. G. _____ am 11. Oktober 2023 zur medizinischen Situation Stellung genommen hatte. Er führte aus, dass die damals vorliegenden Arztberichte in der RAD-Stellungnahme vom 23. Mai 2023 gewürdigt worden seien. Aus ärztlicher Sicht habe sich der Gesundheitszustand der versicherten Person seit dem Gutachten vom 22. März 2022 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juli 2023 nicht verändert. Es werde empfohlen, an der Beurteilung gemäss Gutachten vom 22. März 2022 festzuhalten.

4.3.

Im vorliegenden Fall ist unklar, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Erstattung des Gutachtens vom 22. März 2022 und der Verfügung vom 20. Juli 2023 verschlechtert haben könnte. Dr. med. G. _____ verneint dies zwar gemäss Protokolleintrag vom 18. Oktober 2023, begründet aber nicht, wie er zu der Einschätzung gelangt.

Aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer ein neuer Schub der chronischen Pankreatitis

aufgetreten ist (BB 4 S. 2). Die eingereichten Berichte beruhen nicht auf rein subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, sondern auf einem CT-Abdomen, welches eine grosse neue Zyste zeige, erhöhte Entzündungsparameter, erhöhte pankreatische Amylasen und Lipasen sowie mässig erhöhte Leber- und Cholestaseparameter. Es liegen somit zahlreiche objektivierbare Befunde vor, die auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten, mit denen sich der RAD im Protokolleintrag vom 18. Oktober 2023 jedoch nicht auseinandergesetzt hat. Ebenso wenig äusserte sich der RAD-Arzt zur Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juli 2023 wegen der Pankreatitis am 30. Mai und 7. Juni 2023 zweier Operationen unterziehen musste.

Der behandelnde Arzt Prof. Dr. med. F. _____ führte in seinem Bericht vom 8. März 2022 - noch vor Erstellung des Gutachtens vom 22. März 2022 - aus, der Zustand des Beschwerdeführers sei auf niedrigem Niveau stabil, er sei zu 80 % arbeitsunfähig und könne körperlich nur wenig leisten (VB 106 S. 2). Die Situation an der Bauchspeicheldrüse erscheine stabil, eine Operation stehe derzeit nicht zur Diskussion (VB 106 S. 2). In seinem Bericht vom 7. Juni 2023 sah Prof. Dr. med. F. _____ nunmehr die Indikation für eine totale Pankreatektomie als gegeben an (BB 5). Bei der totalen Pankreatektomie handelt es sich gemäss gastroenterologischen Gutachten um einen Eingriff mit weitreichenden Folgen für den Beschwerdeführer (VB 105 S. 53). Der RAD äusserte sich zu diesem Umstand nicht. Inwiefern die Indikation für eine Pankreatektomie gegeben sein soll, ohne dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat, ist ohne schlüssige Begründung aber nicht nachvollziehbar.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine schlüssige Auseinandersetzung mit der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erstattung des Gutachtens verschlechtert hat, fehlt. Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit als ungenügend abgeklärt. Die zitierten fachärztlichen Berichte machen eine weitere Abklärung des medizinischen Sachverhalts unumgänglich. Es ist daher gerechtfertigt, die Sache, wie eventualiter beantragt (Beschwerde S. 11), zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der (neuen) Verfügung in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105) umfassend abzuklären. Danach wird die Beschwerdegegnerin erneut über das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu entscheiden haben.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2023 aufzuheben und die Sache

zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 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 20. Juli 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, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 2. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert