

VBE.2024.242 / SW / bs

Art. 146

Urteil vom 5. November 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Ruh
Beschwerde- führerin	A. _____ unentgeltlich vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 18. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Nachdem ihr erstmaliges Leistungsbegehren vom 10. November 2015 am 16. Juni 2017 von der Beschwerdegegnerin abgewiesen worden war, meldete sich die 1969 geborene Beschwerdeführerin am 29. Juni 2021 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte ein polydisziplinäres Gutachten (psychiatrisch, orthopädisch, allgemeinmedizinisch-internistisch und kardiologisch) bei der ZVMB GmbH, MEDAS Bern (ZVMB), ein (Gutachten vom 3. Juli 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 18. März 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung vom 18.03.2024 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin Leistungen nach IVG zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Des Weiteren ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Mai 2024 reichte die Beschwerdegegnerin nebst ihren bereits bei Erlass der angefochtenen Verfügung vorhandenen Akten eine Aktennotiz des RAD vom 27. Mai 2024 ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. Juni 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 113) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2024 (VB 113) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der ZVMB vom 3. Juli 2023, welches insbesondere die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (VB 92.1), das psychiatrische Teilgutachten (VB 92.4), das orthopädische Teilgutachten (VB 92.5), das allgemeinmedizinisch-internistische Teilgutachten (VB 92.6) sowie das kardiologische Teilgutachten (VB 92.7) beinhaltet und der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (VB 92.1 S. 7 f.).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, ihr Gesundheitszustand sei ungenügend abgeklärt worden. Insbesondere sei die Schmerzproblematik aufgrund der vorliegenden Sternotomie mit Spaltbildung im Manubriumbereich bei Frakturierung der kranialsten der sechs sternalen Drahtcerclagen nicht berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 7). Sie stellt sich auf den Standpunkt, für die angegebenen thorakalen Schmerzen sei nun mit der CT vom 15. November 2023 ein organisches Korrelat ausgewiesen (vgl. Beschwerde S. 13), während im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung und des orthopädischen Teilgutachtens festgestellt worden sei, dass kein organisches Korrelat für die geltend gemachten Schmerzen vorhanden sei (vgl. VB 92.1 S. 4; 92.5 S. 12 f.). Einzugehen ist damit zunächst auf diesen erst nach der Erstellung des MEDAS-Gutachtens erhobenen Befund (vgl. VB 110 S. 3).

3.2.

3.2.1.

Dem Bericht der Klinik B._____ vom 30. November 2023 ist zu entnehmen, dass sich in der Nativ-Thorax-CT vom 15. November 2023 eine Sternotomie mit Spaltbildung im Manubriumbereich zeige, die kranialste der sechs sternalen Drahtcerclagen frakturiert und das Corpus sterni ossär konsolidiert sei. Die Beschwerdeführerin klage über multiple Schmerzen, insbesondere im Sternumbereich und parasternal. Es würden jedoch auch Schmerzsymptome im Bereich des Rückens vorliegen. Bei der körperlichen Untersuchung zeige sich das Sternum klinisch stabil, gegebenenfalls im oberen Bereich etwas beweglich. Eine Schmerzsymptomatik liege ausgeprägt über dem gesamten Sternum (also nicht nur im oberen Bereich) vor. Von herzchirurgischer Seite sei in einem ersten Schritt die Entfernung der

sternalen Drahtcerclagen mit einem relativ kleinen Eingriff möglich, jedoch ohne Garantie, dass die Schmerzsymptomatik dann wesentlich verbessert sei. Es wären dann mindestens drei Monate nach dem Eingriff abzuwarten, um gegebenenfalls bei persistierenden Beschwerden eine sternale Re-Fixation (zumindest im oberen Bereich) durchzuführen, was einen etwas grösseren Eingriff darstellen würde (vgl. VB 110 S. 3).

3.2.2.

RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer Beurteilung vom 17. Januar 2024 aus, es liege ein neuer Befund vor, welcher zeige, dass die oberste der fünf [recte: sechs] Sternalcerclagen frakturiert sei. Die übrigen fünf seien intakt. Ausserdem fehle im oberen Teil des Sternums die ossäre Konsolidierung, während der übrige Teil des Sternums ossär konsolidiert sei. Die Beschwerdeführerin habe die Beschwerden gleichmässig über dem gesamten Sternum angegeben, so dass es fraglich sei, ob die fehlende ossäre Konsolidierung im oberen Teil und die Fraktur der obersten Sternalcerclage die Ursache seien. Es sei mit der Beschwerdeführerin besprochen worden, dass eine Entfernung der sternalen Cerclagen durchgeführt werden könne, dass aber nicht garantiert werden könne, dass die Beschwerden dann verschwinden würden. Sollte diese Operation durchgeführt werden, würde dies zu einer vorübergehenden (einige Wochen dauernden) Arbeitsunfähigkeit führen. Sollte sie sich dann für eine weitere Operation, eine Refixation des Sternums, entscheiden, könnte diese frühestens drei Monate nach der ersten durchgeführt werden und würde wiederum zu einer vorübergehenden (aber mehrere Wochen bis wenige Monate dauernden) Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. VB 107 S. 4).

3.2.3.

Dem Operationsbericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, vom 9. April 2024 ist zu entnehmen, dass am 14. Februar 2024 die Entfernung der Sternalcerclagen bei ausgeprägter Schmerzproblematik erfolgte. Sie führte aus, in der vorangehenden CT-Untersuchung von November 2023 habe sich lediglich im oberen Bereich im Manubrium ein kleiner Spalt gezeigt. Nun sei eine erneute Vorstellung bei exazerbierter Schmerzproblematik, insbesondere im oberen Drittel des Sternums, erfolgt. In der erneuten CT-Untersuchung hätten sich eine komplette mittige Dehiszenz des Manubrium sterni sowie eine kaudale Dehiszenz zum Corpus sterni hin mit somit fragmentiertem Sternum in drei Teile gezeigt. Die Indikation zur Sternumrefixation sei gegeben gewesen und diese sei am 4. April 2024 erfolgt (vgl. VB 118 S. 26 f.).

Diesbezüglich ist anzumerken, dass der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur streitigen Verfügung vom 18. März 2024 entwickelt hat (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Der im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin eingereichte Operationsbericht

vom 9. April 2024 (VB 118 S. 26 f.) datiert nach dem Verfügungszeitpunkt (18. März 2024; VB 113). Aufgrund der zeitlichen Nähe zwischen Verfügung und Untersuchung ist aber davon auszugehen, dass der erhobene Befund Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt gibt, weshalb er vorliegend in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2 sowie 9C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.1).

3.2.4.

In der Aktennotiz vom 27. Mai 2024 gab RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ die Ausführungen im Operationsbericht vom 9. April 2024 wieder und fügte an, ab dem Operationsdatum sei für 12 Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar sei. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass seit dem 14. Februar 2024 bis am 27. Juni 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Anschliessend werde – unter der Voraussetzung eines komplikationslosen Verlaufs – wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. VB 119).

3.3.

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).

3.3.2.

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 Beweiswürdigung 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.).

3.3.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

3.4.

Gemäss Aktenlage wurde von den behandelnden Ärzten vor der Begutachtung keine bildgebende Untersuchung des Sternums durchgeführt, und auch im Rahmen der Erstellung des Gutachtens wurde keine solche vorgenommen (vgl. VB 92.1-92.7). Im kardiologischen Teilgutachten wurde lediglich erwähnt, dass seit der Bypass-OP 2015 bewegungsabhängige, steigende thorakale Schmerzen bestehen würden, welche atypisch seien (VB 92.7 S. 3), und im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass es sich bei den Beschwerden der Beschwerdeführerin um solche funktioneller Art handle, ohne hinreichendes organisches Korrelat (VB 92.5 S. 12). Es handelt sich somit – wie auch RAD-Ärztin Dr. med. C._____ ausgeführt hat – beim Spalt im Manubrium bzw. beim fragmentierten Sternum in drei Teile, welcher bzw. welches gemäss Bericht der Klinik B._____ vom 30. November 2023 in der Nativ-Thorax-CT vom 15. November 2023 zur Darstellung gelangte, um einen neuen, im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht vorhandenen oder zumindest bei der Begutachtung nicht erkannten Befund, welchen es zu würdigen gilt. RAD-Ärztin Dr. med. C._____ führte am 17. Januar 2024 aus, die Beschwerdeführerin habe die Beschwerden gleichmässig über dem gesamten Sternum angegeben, sodass es fraglich sei, ob die fehlende ossäre Konsolidierung im oberen Teil und die Fraktur der obersten Sternalcerclage die Ursache für die Schmerzen seien. Für die erste Operation (Entfernung der sternalen Cerclagen) sowie eine allfällige zweite Operation (Refixation) ging sie jeweils von einer anschliessenden vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit aus. Zur retrospektiven Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Spalt im Manubrium bzw. dem fragmentierten Sternum in drei Teile äusserte sie sich jedoch nicht konkret, und auch wenn sie eine solche implizit verneint hätte, fehlte eine Begründung, weshalb nicht zumindest ein Teil der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen dadurch bedingt gewesen sein könnte und seit wann diese Spaltbildung überhaupt einen Einfluss auf die Schmerzsituation gehabt haben könnte (VB 107 S. 4). Der behandelnde Arzt gab zwar keine Garantie dafür, dass die Beschwerden nach der ersten Operation nachlassen würden, fügte jedoch an, dass bei persistierenden Beschwerden eine Refixation angezeigt wäre (VB 112 S. 10), womit zumindest gewisse Hinweise dafür bestehen, dass ein Zusammenhang zwischen den Schmerzen und diesem neuen Befund vorliegen könnte. Zudem hielt RAD-Ärztin Dr. med. C._____ am 27. Mai 2024 fest, die neu vorliegenden Berichte vermöchten die gutachterliche Beurteilung nicht *prinzipiell* zu beeinflussen (VB 107 S. 4), was ebenfalls darauf hindeutet, dass sie

durchaus noch gewisse Zweifel hegte. Soweit sie ausführte, dem Operationsbericht vom 9. April 2024 sei zu entnehmen, dass in der vorgängigen CT-Untersuchung neu eine komplette mittige Dehiszenz des Manubrium sterni sowie eine kaudale Dehiszenz und somit ein in drei Teile fragmentiertes Sternum sichtbar gewesen seien und daher eine Sternumfixation vorgenommen worden sei, welche bis am 27. Juni 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründe (VB 119), beschränkte sie sich wiederum nur auf die operationsbedingte Arbeitsunfähigkeit und äusserte sich nicht zu einer allfälligen retrospektiven Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Spaltbildung im Manubrium bzw. dem fragmentierten Sternum in drei Teile. Zumal sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin vor und über den Verfügungszeitpunkt hinaus verschlechtert hat, kann ausserdem auch nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden. Hinzu kommt, dass RAD-Ärztin Dr. med. C._____ als Allgemeinmedizinerin nicht über die nötigen Facharztqualifikationen verfügt, um den vorliegenden neuen Befund sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend und abschliessend zu würdigen. Nach dem Gesagten sind zumindest geringe Zweifel an ihrer Beurteilung begründet.

3.5.

Zusammenfassend bestehen damit in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.3.1-3.3.3 hiavor) zumindest geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (VB 107 und 119), womit keine als Beweisgrundlage genügende umfassende fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt und ein allfälliger Rentenanspruch nicht abschliessend beurteilt werden kann. Der relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (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). Es rechtfertigt sich somit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen, wobei insbesondere zu beurteilen ist, ob es seit der Verfügung vom 16. Juni 2017 (VB 42) zu einer anspruchrelevanten Änderung des Sachverhalts mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad gekommen ist (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

In Anbetracht des unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalts erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 18. März 2024 (VB 113) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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.

4.3.

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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. März 2024 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 der Beschwerdeführerin 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, 5. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh