

VBE.2024.250 / ms / bs

Art. 138

Urteil vom 31. Oktober 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 18. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1984 geborene Beschwerdeführerin meldete sich aufgrund eines invasiven Mammakarzinoms am 30. Januar 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und führte eine Abklärung an Ort und Stelle über die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt durch. Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2023 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. August 2021 bis 31. Januar 2022 und einer Rente von 45 % einer ganzen Rente vom 1. Februar bis 31. Juli 2022 in Aussicht. Nach einer weiteren Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 18. März 2024 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

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

- "1. Die Verfügungen vom 18. März 2024 seien aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der befristeten abgestuften Rente damit, dass die Beschwerdeführerin, die im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbs- und zu 20 % im Haushalt tätig wäre, im Haushaltsbereich zu 18 % eingeschränkt und nach einer zunächst 100%igen und dann

50%igen Arbeitsunfähigkeit seit April 2022 wieder zu 75 % arbeitsfähig sei (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 87). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die den angefochtenen Verfügungen in medizinischer Hinsicht zu Grunde liegende RAD-ärztliche Beurteilung sei aufgrund verschiedener Mängel nicht beweistauglich. Es seien daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich (Beschwerde S. 5 ff.).

1.2.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten per 1. August 2021 eine bis 31. Juli 2022 befristete abgestufte (ganze Rente bis 31. Januar 2022, Rente von 45 % einer ganzen Rente bis 31. Juli 2022) Invalidenrente zusprach.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 18. März 2024 (VB 87; Beschwerdebeilage [BB] 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D) sowie für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe (D).

In seiner Beurteilung vom 5. Juli 2022 stellte Dr. med. B._____ gestützt auf die Akten folgende Diagnosen (VB 35 S. 2):

- "- Provozierte, Port-à-Cath assoziierter Thrombose links obere Extremität
- St.n. duktalem Mammakarzinom rechts (...)
- Thyreoiditis – Immunherapie-assoziiert".

Dr. med. B._____ hielt fest, mit dem Mammakarzinom bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine längerdauernde oder anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Bei den bisher durchgeführten Kontrolluntersuchungen habe sich erfreulicherweise eine anhaltende Tumorfreiheit gezeigt. Angegeben würden aber von der Beschwerdeführerin Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Nach Erstdiagnose und Abschluss der Primärtherapie eines Mammakarzinoms sowie bei komplikationslosem Verlauf würden im Allgemeinen keine wesentlichen Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bestehen. Wegen der oft weitreichenden – häufig jedoch nur vorübergehenden – Folgen der Therapie wie Alopezie, Knochenmarkdepression, Übelkeit und Schwäche sollte eine ausreichende Zeit der Rekonvaleszenz eingeräumt und gegebenenfalls das Ergebnis einer medizinischen Rehabilitation abgewartet werden. Folgeleiden oder Komplikationen könnten zu qualitativen Einschränkungen führen und sich im Einzelfall auch auf die zeitliche Belastbarkeit auswirken. Im vorliegenden Fall sei es als Behandlungskomplikation zu einer Thrombose des linken Arms gekommen, was eine vorübergehende Antikoagulantientherapie notwendig gemacht

habe. Aufgrund der Thrombose sei die Belastbarkeit des linken Arms wahrscheinlich dauerhaft etwas eingeschränkt. Das Gleiche gelte für den rechten Arm bei rechtsseitigem Mammakarzinom. Als zusätzliche Komplikation sei eine Immuntherapie assoziierte Thyreoiditis aufgetreten, die allerdings ohne klinische Symptomatik sei und deshalb ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe. Versicherungsmedizinisch könne zusammenfassend festgehalten werden, dass erfreulicherweise Tumorfreiheit bestehe und die therapieassoziierten Komplikationen abgeklungen seien. Ungefähr sechs Monate nach Abschluss der Radiotherapie sollte medizinisch theoretisch wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden können. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen (Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen) seien nachvollziehbar, aber in der Regel im Verlauf rückläufig. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70-80 % könne ein Jahr nach Abschluss der Therapie (also ab 21. April 2022) gerechnet werden. Voraussetzung sei, dass weiterhin Tumorfreiheit bestehe. In der angestammten Tätigkeit habe zunächst bis 20. Oktober 2021 eine 100%ige und ab 21. Oktober 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; seit dem 21. April 2022 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 %. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entspreche der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Zu vermeiden seien Belastungen des linken und des rechten Armes (VB 35 S. 3).

In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2023 führte RAD-Arzt Dr. med. B._____ in Kenntnis der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin im Universitätsspital C._____ vom 7. Juli 2023 (VB 64 S. 11 ff.) aus, versicherungsmedizinisch sei zusammenfassend festzuhalten, dass, begründet durch die neuropsychologische Störung und die anhaltende Fatigue, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 20 % vorliege (VB 70 S. 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).

3.2.

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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 bringt im Wesentlichen vor, die von RAD-Arzt Dr. med. B._____ "medizinisch-theoretisch behauptete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung" sei nicht nachvollziehbar. So habe er etwa ausgeführt, dass die von ihr angegebenen Einschränkungen in der Regel im Verlauf rückläufig seien, nicht aber, dass sie bei ihr tatsächlich rückläufig seien oder gewesen seien (Beschwerde S. 5 f.).

4.2.

In seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2022 führte RAD-Arzt Dr. med. B._____ zwar aus, die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen (Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen) seien nachvollziehbar. Die von ihm per 21. Oktober 2021 und per 21. April 2022 angenommene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit begründete er jedoch einzig mit dem Erfahrungswert, dass derartige Einschränkungen "in der Regel im Verlauf rückläufig" seien. Weiter führte er aus, mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70-80 % könne ein Jahr nach Abschluss der Therapie (also ab 21. April 2022) gerechnet werden (VB 35 S. 3). Dabei ist jedoch unklar, auf welche Befunde sich RAD-Arzt Dr. med. B._____ bei dieser Beurteilung überhaupt stützte. Ausweislich der medizinischen Akten hatte nämlich zu diesem Zeitpunkt keiner der behandelnden Ärzte eine (krebsbedingte) Fatigue diagnostiziert oder entsprechende Befunde erhoben. Im Bericht von Oberärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe (Gynäkologie und Geburtshilfe), Universitätsspital C._____, vom 17. Mai 2023 wurde dann vermerkt, dass die Beschwerdeführerin zur Einschätzung der Konzentrationsstörung bzw. deren

Ursachen zu einem neurologischen Konsil angemeldet worden sei (vgl. VB 109 S. 24). Im Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 7. Juli 2023 in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals C._____ wurde daraufhin eine mindestens leichte neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert (VB 64 S. 11) und festgehalten, dass eine Fatigue-Symptomatik mit mittelgradig ausgeprägter körperlicher und schwer ausgeprägter kognitiver Belastung psychometrisch objektiviert werden könne (VB 64 S. 13). Diese Beurteilung gab RAD-Arzt Dr. med. B._____ sodann in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2023 wieder, ohne sich jedoch dazu zu äussern (vgl. VB 70 S. 3). Gerade vor dem Hintergrund, dass eine krebssbedingte Fatigue viele Jahre nach Therapieabschluss andauern kann und durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst wird (vgl. hierzu BGE 139 V 346 E. 3.2 S. 347 f.), vermag die ausschliesslich mit – weder dokumentierten noch näher konkretisierten – entsprechenden Erfahrungswerten begründete Einschätzung von Dr. med. B._____, wonach vom Wiedererlangen einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit sechs Monate nach Abschluss der Radiotherapie und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf (70 bis) 80 % nach weiteren sechs Monaten ausgegangen werden könne (VB 35 S. 3; VB 70 S. 3), nicht zu überzeugen (vgl. E. 3.1. hiervor).

Im Zusammenhang mit dem Bericht bezüglich der neuropsychologischen Untersuchung im Universitätsspital C._____ (VB 64 S. 11 ff.) ist sodann darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung des Gesundheitszustands Aufgabe des Mediziners ist (vgl. statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.). Bei der Neuropsychologie handelt es sich indes um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1260 zum Begriff "Neuropsychologie"). Neuropsychologische Abklärungen sind daher als Hilfsmittel für die fachmedizinische Beurteilung und nicht als eigenständige medizinisch-gutachterliche Abklärungen anzusehen, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dem hierfür kompetenten medizinischen Sachverständigen vorbehalten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3 und 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Allfällige Befunde müssen denn auch nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2016 vom 1. Juni 2016 E. 2.2.2 mit Hinweis). Aus den Ausführungen im fraglichen Bericht ist zu schliessen, dass es sich bei der darin attestierten Einschränkung von 10 bis 30 % um einen in der entsprechenden Fachliteratur für eine Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin festgestellt wurde, generell angenommenen und nicht um einen sich konkret bei der Beschwerdeführerin ergebenden Wert handelt. Insofern kann – entgegen der entsprechenden Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ (vgl. VB 70 S. 3) – auch nicht ohne Weiteres von einer Arbeitsunfähigkeit von "durchschnittlich 20 %" ausgegangen werden.

4.3.

Zusammenfassend bestehen Zweifel an den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) und es sind auch keine anderweitigen medizinischen Einschätzungen vorhanden, aufgrund deren sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilen liesse. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erscheint damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (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) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – zu weiteren entsprechenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 18. März 2024 sind aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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 Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 18. März 2024 aufgehoben, und die Sache wird 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. 3'300.00 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, 31. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer