

VBE.2024.3 / Im / ss

Art. 61

Urteil vom 11. Juli 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Gabriel Hüni, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5401 Baden

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, General-Guisan-Strasse 40, Post-
fach, 8401 Winterthur

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1976 geborene Beschwerdeführerin wurde im Juni 1988 von ihrem Vater aufgrund von "Verhaltensstörungen in der Schule" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für Minderjährige angemeldet. Die Beschwerdegegnerin sprach ihr in der Folge verschiedene Eingliederungsmassnahmen (berufliche sowie medizinische Massnahmen) zu.

1.2.

Im Februar 2000 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Probleme bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach einer Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich an Ort und Stelle und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. April 2007 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.3.

Am 17. März 2022 meldete sich die seit 2011 als Geschäftsführerin tätige Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine Krebsdiagnose, eine Darmoperation und eine anschliessende Chemotherapie mit diversen Nebenwirkungen erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. November 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2023 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Rente der Invalidenversicherung in gesetzlicher Höhe zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2023 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Am 15. Januar 2024 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung und hielt insbesondere am Eventualantrag, wonach die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, fest.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Februar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 71) zu Recht verneinte.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2023 auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B.____, Praktischer Arzt (D) und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (D), vom 17. Juli 2023. Dieser führte zusammengefasst aus, bei der Beschwerdeführerin habe eine langjährige Problematik aufgrund des enormen Übergewichts bestanden. Durch verschiedene Operationen seit 2015 sei immer wieder eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen. Zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sei es im August 2021 gekommen durch die Diagnose eines Karzinoms. Ab dem Zeitpunkt der Diagnose des Dickdarmkarzinoms sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit durch die Therapie und deren Nebenwirkungen medizinisch plausibel. Seit dem 1. August 2022 sei die Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit jedoch wieder zu 100 % arbeitsfähig, da seither keine Einschränkungen aufgrund des Karzinoms mehr bestünden. Gestützt werde diese Annahme auch dadurch, dass die Beschwerdeführerin bis zur Krebsdiagnose im August 2021 ein volles Pensum habe bewältigen können, obwohl seit 2015 immer wieder Operationen aufgrund des massiven Übergewichts nötig gewesen seien. Die diagnostizierte Polyneuropathie begründe nur Einschränkungen bei gehenden und stehenden Tätigkeiten, ebenso wie die diagnostizierte beidseitige Gonarthrose. Die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei jedoch eine

körperlich leichte, sitzende Tätigkeit. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen (Konzentrationsstörungen und Müdigkeit) seien mit den vorliegenden medizinischen Akten nicht ausgewiesen (VB 69 S. 4).

3.

3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

Das Gericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396).

3.2.

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).

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt 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.).

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).

4.

4.1.

RAD-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 17. Juli 2023 aus, dass ab der Diagnose des Dickdarmkarzinoms im August 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit plausibel sei, seit dem 1. August 2022 jedoch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. Ausweislich der Akten wurde die Beschwerdeführerin am 23. August 2021 operiert, wobei ein "Konglomerattumor im rechten Unterbauch unklarer Dignität" entfernt (vgl. Operationsbericht vom 24. August 2021, Spital C._____, VB 43 S. 54 f.) und ein "Adenokarzinom des Zökopol" diagnostiziert wurde (vgl. Tumorboardbericht Darmzentrum/Viszerale Onkologie vom 2. September 2021, Kantonsspital D._____, VB 43 S. 58 ff.). Anschliessend wurde im Zeitraum vom 22. September 2021 bis zum 7. Februar 2022 eine adjuvante Chemotherapie nach Folfox durchgeführt (vgl. VB 43 S. 69; 62 S. 12). Gemäss Verlaufsbericht Onkologie vom 27. Mai 2022 von Dr. med. E._____, Kantonsspital D._____, sei die Beschwerdeführerin (nach der Chemotherapie) weiterhin durch die Polyneuropathie der Finger emotional belastet (VB 49 S. 2). Ihr wurde von Dr. med. E._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 27. Mai bis zum 17. Juni 2022 attestiert (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 13). Anschliessend wurde ihr von Dr. med. F._____, Facharzt für Medizinische Onkologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, Kantonsspital D._____, vom 18. Juni bis zum 6. Juli 2022 eine 100%ige und vom 7. Juli bis zum 31. Juli 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (BB 3 S. 11 f.). Dr. med. G._____, Fachärztin für Medizinische Onkologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, Kantonsspital D._____, befand die Beschwerdeführerin dann ab dem 1. August bis zum 16. September 2022 weiterhin für zu 50 % arbeitsunfähig (BB 3 S. 10). Am 16. September 2022 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer Nabelhernie operiert ("Netzeinlage in Sublay Technik") und

befand sich bis am 20. September 2022 stationär im Spital C._____ (Operationsbericht vom 16. September 2022, Spital C._____, VB 55 S. 2 f.; Austrittsbericht vom 20. September 2022, Spital C._____, VB 62 S. 5 ff.; BB 3 S. 9). Med. pract. H._____, Spital C._____, attestierte der Beschwerdeführerin daraufhin eine Arbeitsunfähigkeit (ohne Prozentangabe) vom 16. September bis zum 30. September 2022 (VB 62 S. 7; BB 3 S. 9). Daraufhin attestierte Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. bis 23. Oktober 2022 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 31. Oktober bis 11. Dezember 2022 (BB 3 S. 7). Dr. med. G._____ befand die Beschwerdeführerin für insgesamt den Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis 31. August 2023 für zu 50 % arbeitsunfähig und ab dem 1. September bis 30. November 2023 für zu 60 % arbeitsunfähig (BB 3 S. 3 ff.). Am 11. März 2023 wurde schliesslich von Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, Kantonsspital D._____, eine "Gemischte sensomotorische axonal betonte Polyneuropathie mit Mitbeteiligung der kleinen Nerven a.e. bei Therapie mit Oxaliplatin und Fluorouracil" diagnostiziert und festgestellt, die Beschwerden der Beschwerdeführerin hätten zugenommen (VB 62 S. 12 ff.).

4.2.

Insbesondere die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. I._____ und Dr. med. G._____, welche der Beschwerdeführerin vom 1. August 2022 bis zum 30. November 2023 eine Arbeitsunfähigkeit wechselnden Grades attestieren, wurden von der Beschwerdeführerin erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht (BB 3 S. 2 ff.) und sind den Akten der Beschwerdegegnerin nicht zu entnehmen. Weiterführende diesbezügliche Berichte der Dres. I._____ und G._____ liegen nach Lage der Akten nicht vor. Dr. med. B._____ nimmt in seiner Aktennotiz vom 17. Juli 2022 denn auch keinerlei Bezug auf die bis dahin vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und begründet auch nicht, weshalb bei der Beschwerdeführerin entgegen den betreffenden Arztzeugnissen, die insbesondere auch von einer onkologischen Fachärztin ausgestellt wurden, ab dem 1. August 2022 keine Einschränkungen aufgrund des Karzinoms mehr bestehen würden, die Polyneuropathie zu keiner Arbeitsunfähigkeit führe und die Beschwerdeführerin daher in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. VB 69 S. 4).

Da der medizinische Sachverhalt somit unvollständig abgeklärt wurde und sich der RAD-Arzt Dr. med. B._____ nicht mit sämtlichen relevanten Vorakten auseinandersetzte, genügt seine Beurteilung den strengen Anforderungen an eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung als Beweisgrundlage (vgl. E. 3.2) nicht.

5.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchserhebliche Sachverhalt 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, 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.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen 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. Sie 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 14. November 2023 aufgehoben. 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 aufgelegt.

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, 11. Juli 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Mary