

VBE.2024.422 / sr / bs

Art. 164

Urteil vom 10. Dezember 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Dominik Frey, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 5. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Juli 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen und der Durchführung von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen (mit anschliessender Anstellung der Beschwerdeführerin bei einer neuen Arbeitgeberin) wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Juni 2019 unter Hinweis auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab.

1.2.

Am 1. September 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. August 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 5. August 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung vom 05.08.2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen bzw. eine Rente zuzusprechen.
3. Ev. sei ein[e] versicherungsexternes, polydisziplinäres (Orthopädie/Neurologie/Psychiatrie) Gutachten einzuholen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Eingabe vom 3. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht des Klinikums B._____ vom 25. September 2024 nach.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit Eingabe vom 31. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Kopie des Schreibens der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 21. Oktober 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

1.1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass gemäss den RAD-Beurteilungen in somatischer Hinsicht keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit erstellt und ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ebenfalls nicht auszumachen sei. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei daher nicht gegeben (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 170 S. 1).

1.1.2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei im Rahmen der rein orthopädischen Beurteilung, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung stütze, von einem falschen Berufsbild und daher fälschlicherweise von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen und habe keine Ausführungen zur allfälligen Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit gemacht bzw. kein Zumutbarkeitsprofil definiert. Weiter sei der Einfluss ihrer neurologischen Beschwerden (Tremor) auf die Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden und auch ihre psychische Situation sei nicht korrekt abgeklärt worden. Aus orthopädischer und neurologischer Sicht sei sie nicht in der Lage, ihre angestammte Tätigkeit als Vergolderin auszuüben. Ob und in welchem Ausmass sie eine angepasste Tätigkeit ausüben könne, hänge davon ab, wie die Beurteilung ihrer psychischen Beschwerden ausfalle. Es sei ein neutrales versicherungsexternes polydisziplinäres Gutachten (Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) in Auftrag zu geben (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. August 2024 (VB 170) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2024 (VB 170) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 15. Februar 2023 (VB 132) sowie der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Radio-Onkologie/Strahlentherapie, vom 25. Juni 2024 (VB 169).

2.2.

2.2.1.

RAD-Arzt Dr. med. D. _____ stellte in der sehr knappgehaltenen "Beurteilung im Eingliederungsprozess" vom 15. Februar 2023, in der er sich ausschliesslich zu den Kniebeschwerden äusserte, die Diagnose einer Chondropathia patellae ohne klare Korrelation mit den Befunden im MRI und führte aus, in der angestammten körperlich leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeit als Vergolderin bestehe ohne objektivierbare Funktionseinbussen aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 132 S. 1).

2.2.2.

RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ führte in ihrer Beurteilung vom 25. Juni 2024 aus, den seit dem RAD-Bericht vom 15. Februar 2023 eingegangenen ärztlichen Berichten aus den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie seien keine neuen medizinischen Befunde zu entnehmen, welche die letzte Beurteilung massgebend zu beeinflussen vermöchten (VB 169 S. 4).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

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.).

3.1.3.

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 nicht oder nur unvollständig. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

3.2.

3.2.1.

Die Beschwerdeführerin moniert, der psychiatrische Sachverhalt sei nicht korrekt beurteilt worden. Es handle sich nicht – wie ursprünglich angenommen – um eine Anpassungsstörung (ICD-10 F.43.2), sondern um eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F.32.1), und weitere Diagnosen seien nicht ausgeschlossen (vgl. Beschwerde S. 7 ff.).

3.2.2.

Diesbezüglich führte RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ am 25. Juni 2024 aus, es werde im Bericht vom 22. Februar 2024 (VB 164 S. 3 f.) nicht mehr von

einer Anpassungsstörung wie im Bericht vom 19. September 2023 (Datum Posteingang; VB 142) gesprochen, sondern von einer mittel- bis schwergradigen Depression. Eine fundierte psychopathologische Befunderhebung fehle jedoch und die psychopharmakologische Therapie sei zwischenzeitlich deutlich reduziert worden. Es liege somit eine andere Würdigung desselben Sachverhalts vor (VB 169 S. 4). Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens den Bericht des Klinikums B. _____ vom 22. August 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 7) sowie den Austrittsbericht des Klinikums B. _____ vom 25. September 2024 (VB 174 S. 4 ff.) ein, womit in psychiatrischer Hinsicht neuere Berichte vorliegen als diejenigen, welche RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ gewürdigt hat.

In zeitlicher Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2024 (VB 170) entwickelt hat, massgebend ist (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen). Zwar datieren der Bericht des Klinikums B. _____ vom 22. August 2024 (BB 7) sowie der Austrittsbericht des Klinikums B. _____ vom 25. September 2024 (VB 174 S. 4 ff.) nach dem Verfügungserlass. Da die Beschwerdeführerin jedoch am 6. August 2024 – und damit nur einen Tag nach Verfügungserlass – mit bereits seit längerem bestehendem Beschwerdebild in die Klinik eintrat (vgl. auch Bericht von Dr. med. F. _____ vom 20. Oktober 2024, gemäss welchem die Anmeldung zur stationären Therapie am 2. Juli 2024 infolge Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erfolgte [BB 6]) und die Berichte somit auch den vorliegend massgebenden Zeitraum betreffen, sind sie zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

Im Bericht des Klinikums B. _____ vom 22. August 2024 wurde eine mittelgradige depressive Episode, prolongiert, diagnostiziert, wobei derzeit noch abgeklärt werde, ob allenfalls weitere Diagnosen vorlägen. Überdies wurde ausgeführt, das durchgeführte psychologische Testverfahren Beck-Depressions-Inventar (BDI-II) habe eine Gesamtpunktzahl von 39 Punkten ergeben, was bereits für einen schweren Schweregrad der depressiven Episode spreche. Des Weiteren stütze sich die Diagnose auf den klinischen Eindruck. Das Zustandsbild der Beschwerdeführerin sei geprägt von Dünnhäutigkeit, deutlich reduzierter Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen, Gefühlsleere, Motivations- und Antriebsverlust, Freudverlust, Verlust an sonst wohltuenden Interessen sowie einem deutlich zum depressiven Pol ausgelenkten Affekt. Insgesamt könne die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bestätigt werden. Aufgrund des Schweregrades der Symptomatik und der Dauer der Symptome (anamnestisch erste Symptome 2016, Verschlechterung und psychiatrische Behandlung seit 2023) könne die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung verworfen werden. Die Beschwerdeführerin erhalte eine

antidepressive Therapie mit Venlafaxin, wobei die Eintrittsdosis bereits gesteigert worden sei. Weitere psychiatrische Diagnosen könnten nicht ausgeschlossen werden und es sei während des stationären Aufenthalts eine weitere Diagnostik geplant (BB 7). Dem Austrittsbericht vom 25. September 2024 betreffend die stationäre Behandlung vom 6. August bis 25. September 2024 ist zu entnehmen, dass sich klinisch und anhand der durchgeführten Diagnostik der Verdacht auf eine nebst der prolongierten mittelgradigen depressiven Episode bestehende Autismusspektrumsstörung ergebe. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin weiterhin arbeitsunfähig gewesen. Ob aus psychiatrischer Sicht erneut eine Arbeitsfähigkeit eintrete, könne erst im Verlauf und nach Abschluss der empfohlenen Diagnostik beurteilt werden (VB 174 S. 8). Mit Eingabe vom 31. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben der PDAG vom 21. Oktober 2024 ein, gemäss welchem sie auf der Warteliste für eine Autismusabklärung steht.

Es ist somit festzuhalten, dass die erstmals im – von der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ nicht erwähnten – Bericht von Dr. med. F. _____ vom 17. Oktober 2023 (VB 151 S. 6 f.) gestellte Diagnose einer mittelschweren Depression von den Ärzten des Klinikums B. _____ bestätigt und mit den Ergebnissen des von ihnen durchgeführten psychologischen Testverfahrens und den Befunden ihrer klinischen Untersuchung eingehend begründet wurde. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte (abgesehen von der für den Zeitpunkt des Klinikaustritts attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit) aufgrund der noch ausstehenden Autismusabklärung noch nicht. Demnach liegt kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, welcher das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung als Beweisgrundlage erlauben würde (vgl. dazu 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).

3.3.

Zusammenfassend kann in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.1.1-3.1.2 hiervor) nicht auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ (VB 169) und RAD-Arzt Dr. med. D. _____ (VB 132) abgestellt werden. Da auch keine andere rechtsgenügende umfassende fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt, lässt sich deren Rentenanspruch gestützt auf die vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund 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 rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich folglich, die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Diese hat weitere Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (insbesondere in psychischer sowie gegebenenfalls orthopädischer und neurologischer Hinsicht) vorzunehmen und hernach über deren Leistungsbegehren neu zu verfügen. Es erübrigt sich somit, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. August 2024 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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. August 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 aufgelegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, 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, 10. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh