

VBE.2024.56 / ms / bs

Art. 88

Urteil vom 24. Juni 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Schweizer
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; berufliche Massnahmen (Verfügung vom 5. Januar 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1976 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 17. Mai 2012 aufgrund eines psychischen Leidens bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer daraufhin Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Integration, welche am 12. Juni 2013 aufgrund einer Anstellung des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt erfolgreich abgeschlossen wurden. Der Beschwerdeführer wurde für rentenausschliessend eingegliedert befunden.

1.2.

Nach vorgängig erfolgter Anmeldung zur Früherfassung meldete sich der Beschwerdeführer am 1. August 2018 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen fand der Beschwerdeführer per September 2019 wiederum eine Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt. Daraufhin verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2019 einen Rentenanspruch.

1.3.

Am 11. Juni 2023 ersuchte der Beschwerdeführer abermals um berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Januar 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 5. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache von beruflichen Massnahmen.

2.2.

Mit Eingabe vom 1. Februar 2024 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 27. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 136) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen verneint hat.

2.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Diese können in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG), Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitrags erhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden.

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 9. Oktober 2023. Dieser stellte gestützt auf die Akten folgende Diagnose: "Rezidivierende ggw. mittelgradige depressive Episode F33.1". Er gelangte zum Schluss, dass aufgrund der psychischen Problematik eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten plausibel und nachvollziehbar sei. Vom Beschwerdeführer selbst sei angegeben worden, dass die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich nur bis am 12. Juli 2023 bestehen würde. Genauere Daten würden nicht vorliegen. Da keine weiteren Arztzeugnisse vorliegen würden, könne davon ausgegangen werden, dass ab diesem Zeitpunkt wieder eine Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei. Sinnvoll sei eine schrittweise Wiedereingliederung, beginnend mit 20 % und rascher Steigerung bis zum vollen Pensum. Eine medizinische Indikation für eine Umschulung bestehe nicht. Es lägen Hinweise auf "IV Fremde" psychosoziale Belastungen vor (Umgangston im Betrieb, Stress, Leistungsdruck, wenig Verständnis seitens des Arbeitgebers). Aktuell und prognostisch sei die bisherige Tätigkeit weiterhin möglich und zumutbar, idealerweise bei einem anderen Arbeitgeber (VB 129 S. 1 f.).

4.

4.1.

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).

4.2.

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.).

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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, seine gesundheitliche Situation habe sich seit Sommer 2023 wieder verschlechtert. Seit dem 27. November 2023 sei er wieder zu 100 % krankgeschrieben. Er habe zwischen dem 20. Juli und dem 26. November 2023 versucht, wieder – mit variierenden Pensen gemäss Arztzeugnissen – im Job einzusteigen. Er habe aber nicht in seine eigentliche Position zurückkehren können, da er Mühe gehabt habe, die Verantwortung zu übernehmen, wieder Panikattacken gehabt habe und seine Erkrankung sich zudem verschlimmert habe. Zudem empfinde er den Umgang mit Elektrizität zunehmend als schwierig.

5.2.

Aus den Akten geht hervor, dass die zuständige Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 3. November 2023 telefonisch kontaktierte und ihm mitteilte, dass kein Anspruch auf eine Umschulung bestehen würde. Gemäss Beurteilung des RAD-Arztes würde jedoch Anspruch auf Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG

bestehen. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er bereits wieder in einem 80%-Pensum arbeite und dies sehr gut funktioniere (VB 130). In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 7. November 2023 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht, da er wieder im Pensum von 80 % arbeite (VB 131 S. 2). Am 19. Dezember 2023 teilte die zuständige Mitarbeiterin der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der C._____ AG, der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit gearbeitet und nie eine Leistung von 80 % erbracht habe. Die Taggeldversicherung habe weiterhin Leistungen erbracht. Unterdessen sei der Beschwerdeführer wiederum zu 100 % arbeitsunfähig und im Januar/Februar sei ein stationärer Aufenthalt geplant. Der zuständige Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin teilte der fraglichen Mitarbeiterin der C._____ AG mit, dass die Beschwerdegegnerin "andere Informationen" habe, welche zum Fallabschluss geführt hätten. Der Beschwerdeführer solle während des stationären Aufenthalts eine Wiederanmeldung machen, ab dem Zeitpunkt, in dem sich ein Austritt abzeichne, damit frühzeitig berufliche Massnahmen geprüft werden könnten (VB 132).

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. univ. D._____ vom 1. Februar 2024 ein. Darin führte dieser aus, in den letzten sechs Monaten habe sich ein instabiles Zustandsbild mit anhaltend depressiven Symptomen wie Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und bedrückter Stimmung gezeigt. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Arbeit eine Struktur aufrecht zu erhalten versucht. Es hätten sich aber eine anhaltende verminderte Belastbarkeit, Aufmerksamkeitsstörungen wie auch eine verminderte Teamfähigkeit gezeigt. Daher seien Teilkrankschreibungen nötig gewesen. Therapeutisch seien verschiedene Massnahmen ergriffen worden, die nicht angeschlagen hätten. Gegen Ende 2023 habe sich gezeigt, dass die Symptomatik sich verschlechtert habe mit schweren Schlafstörungen. Daher sei ein Klinikeintritt geplant worden, der im Februar 2024 stattfinden sollte.

5.3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 19. Dezember 2023 von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers darüber in Kenntnis gesetzt worden war, dass dieser nie eine Leistungsfähigkeit von 80 % gezeigt habe und zwischenzeitlich wieder zu 100 % arbeitsunfähig sei, tätigte sie keinerlei weitere Abklärungen. Aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin und der Tatsache, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. univ. D._____ über eine gegen Ende 2023 eingetretene Verschlechterung der Symptomatik berichtete, deretwegen ein Klinikeintritt geplant sei (vgl. Bericht vom 1. Februar 2024), ist davon auszugehen, dass es bereits vor Erlass der Verfügung vom 5. Januar 2024, welche verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2

S. 446), zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam und schon zuvor eine unter 80 % liegende Arbeitsfähigkeit bestanden hatte. Diese Verschlechterung und die in einer angepassten Tätigkeit im Pensum von 80 % vom Beschwerdeführer gezeigte reduzierte Leistungsfähigkeit konnte RAD-Arzt Dr. med. B._____ aus zeitlichen Gründen bei seiner bereits am 9. Oktober 2023 verfassten Beurteilung, auf welcher der angefochtene Entscheid im Wesentlichen beruht, nicht berücksichtigen. Damit erweist sich der anspruchsrelevante Sachverhalt als unvollständig abgeklärt.

Anzumerken ist, dass die Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, wonach der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit unklar sei und diese gemäss Angaben des Beschwerdeführers wahrscheinlich nur bis 12. Juli 2023 bestanden habe (VB 129 S. 1), den Akten widersprechen. So hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. univ. D._____ im Bericht vom 4. September 2023 nämlich zur "bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit" fest, vom 20. Juli bis zum 27. August 2023 habe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. VB 128 S. 4).

5.4.

Nach dem Gesagten bestehen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 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) zur Vornahme ergänzender Abklärungen 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 Leistungsbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung 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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Beschwerdeführer ist indessen nicht anwaltlich vertreten und der von ihm betriebene Arbeitsaufwand liegt im Rahmen dessen, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Die Zuspreehung einer Parteientschädigung drängt sich deshalb nicht auf (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116, 110 V 134 E. 4d S. 134).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Januar 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 24. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer