

VBE.2024.82 / sb / nl

Art. 60

Urteil vom 25. Juni 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 31. Mai 2021 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem ihr die Beschwerdegegnerin auf ein entsprechendes Leistungsbegehren vom 29. September 2014 hin mit Verfügung vom 9. November 2016 eine befristete halbe Rente für den März 2015 zugesprochen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 29. November 2022 die Ablehnung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin weitere sachverhaltliche Abklärungen vor und hielt insbesondere erneut Rücksprache mit dem RAD, ehe sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend Invalidenrente schliesslich mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 abwies.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die angefochtene Verfügung vom 21.12.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerde[führerin] seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.

2.

Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Februar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren eingeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

2.4.

Mit Verfügung vom 4. März 2024 bewilligte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu deren unentgeltlichem Vertreter.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 137) zu Recht verneint hat.

2.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit Verfügung vom 9. November 2016 (VB 72) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf ein von ihr bei der SMAB AG, Bern, eingeholtes psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 27. November 2015 (VB 46.1) für die Zeit vom 1. bis 31. März 2015 eine befristete halbe Invalidenrente zu (VB 72). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 31. Mai 2021 (VB 80) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

3.

3.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkei-

ten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b 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 und 122 V 157 E. 1c S. 160). 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). 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 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 21. Dezember 2023 in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Juli 2023. Dieser hielt zusammengefasst fest, hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin beklagten Rücken- und Kniebeschwerden seien den Berichten behandelnder Ärzte und den

Ergebnissen bildgebender Untersuchungen keine objektivierten Pathologien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Auch bestünden keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung, zumal sich in den Akten keine entsprechenden fachärztlichen Stellungnahmen fänden. Insgesamt sei daher – wie bereits mit Beurteilung vom 22. September 2022 dargelegt (vgl. VB 118) – spätestens ab September 2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten auszugehen (VB 134, S. 3 f.).

4.2.

4.2.1.

Die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom 18. Juli 2023 wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht nicht in Frage gestellt, was denn auch mit Blick auf die medizinische Aktenlage und insbesondere den Bericht von Dr. med. D._____, Kantonsspital E._____, vom 1. August 2022, wonach "seitens Rheumatologie [...] seit längerer Zeit keine Arbeitsunfähigkeitsatteste ausgestellt" worden seien (VB 110, S. 1), zu keinerlei Weiterungen Anlass gibt.

4.2.2.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es würden psychische Beschwerden bestehen, findet dies in den Akten keine Entsprechung. Bereits in der Verfügung vom 9. November 2016 zugrunde liegenden verwaltungs-externen psychiatrisch-rheumatologischen SMAB-Gutachten vom 27. November 2015 wurden aus psychiatrischer Sicht bei Bestehen einer "umfassende[n] soziale[n] Problematik" keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (VB 46.1, S. 29). Für die Zeit nach der SMAB-Begutachtung liegt lediglich ein Bericht der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 21. Oktober 2015 mit Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode vor (VB 111, S. 2 ff.), welcher sich indes nicht auf den mit Blick auf die Anmeldung vom 21. Mai 2021 (VB 80) und Art. 29 Abs. 1 IVG hier relevanten Zeitraum ab November 2021 bezieht. Eine fachärztlich festgestellte psychische Pathologie ist damit nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin macht auch nicht geltend, sich in psychiatrischer Behandlung zu befinden. An diesen Umständen vermag der Bericht der behandelnden Psychologin der Beschwerdeführerin vom 18. April 2023 mit Diagnose einer mittel- bis schwergradigen Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; VB 130, S. 6 f.) nichts zu ändern, handelt es sich dabei doch nicht um eine fachmedizinische Beurteilung. Die Bestimmung der sich anhand der objektiven Befunderhebung ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ist jedoch rechtsprechungsgemäss ärztliche Aufgabe (vgl. statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 und Urteile des Bundesgerichts 8C_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.5.2 sowie 8C_624/2017 vom 6. Februar 2018 E. 7.1), wobei psychologische Beurteilungen fachpsychiatrische nicht zu ersetzen vermögen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 und Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April

2022 E. 6.1.5; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3). Aus dem gleichen Grund vermag denn auch der Bericht der Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gastroenterologie, vom 25. Januar 2024 mit Diagnose einer PTBS "mit depressiver Störung" (Beschwerdebefund [BB] 4) einen psychischen Gesundheitsschaden nicht überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit statt vieler BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181), handelt es sich doch auch bei diesem nicht um eine fachpsychiatrische Einschätzung. Hinzu kommt, dass dem Bericht der behandelnden Psychologin vom 18. April 2023 und dem Bericht der Hausärztin vom 25. Januar 2024 weder hinreichende anamnestische Angaben noch eine nachvollziehbare Herleitung der Diagnostik zu entnehmen sind. Im Speziellen fehlen Angaben zum der Diagnose einer PTBS nach den entsprechenden Leitlinien zugrundeliegenden traumatisierenden Ereignis (vgl. hinsichtlich ICD-10 statt vieler SVR 2020 IV Nr. 35 S. 124, 9C_548/2019 E. 6.3.1, SVR 2019 IV Nr. 83 S. 275, 8C_830/2018 E. 4.1, und SVR 2017 IV Nr. 92 S. 287, 9C_289/2017 E. 4.2, sowie betreffend ICD-11 Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.2). Schliesslich ist zu beachten, dass Dr. med. G._____ auf das Ersuchen der Beschwerdegegnerin um Zustellung von Arztberichten vom 22. Juli 2022 (VB 105) am 31. August 2022 angab, "schon seit dem 1.5.22 bin ich nicht mehr als Hausärztin tätig", was sie der Beschwerdegegnerin zudem bereits früher mitgeteilt habe (VB 113, S. 2). Mangels entsprechender Angaben im Bericht vom 25. Januar 2024 ist jedenfalls nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher (geänderter) Umstände Dr. med. G._____ sich nun doch in der Lage sieht, sich zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu äussern.

4.3.

Zusammengefasst bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom 18. Juli 2023. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal nach dem Dargelegten insbesondere keine Hinweise auf ein psychisches Krankheitsbild bestehen, weshalb auf entsprechende ergänzende Abklärungen verzichtet werden durfte (vgl. statt vieler SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C_451/2016 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6 sowie 9C_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1). Es ist demnach auf die Schlussfolgerung von Dr. med. C._____ abzustellen (vgl. hierzu vorne E. 3.3.), wonach spätestens seit September 2021 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

4.4.

Bei diesem Ergebnis ist auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs zwecks Ermittlung des Invaliditätsgrads (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7 und 8C_699/2016 vom 27. Januar

2017 E. 2.2.4) oder von weiteren Abklärungen hinsichtlich möglicher Einschränkungen im Aufgabenbereich zu verzichten. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens besteht ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im November 2021 (vgl. die Anmeldung vom 31. Mai 2021 in VB 80 und Art. 29 Abs. 1 IVG) – unabhängig vom Vorliegen eines allfälligen Neuansmeldungsgrunds (vgl. vorne E. 2.) – kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat das entsprechende Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin demnach zu Recht abgewiesen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

5.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

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, 25. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner