

AG_GERICHTE VBE.2024.399 vom 24. Februar 2025

AG Gerichte, 2025-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_gerichte_VBE.2024.399

FR: AG_GERICHTE VBE.2024.399 du 24 février 2025

IT: AG_GERICHTE VBE.2024.399 del 24 febbraio 2025

Erwägungen

E. 3

Kammer

VBE.2024.399 / sb / nl Art. 29

Urteil vom 25. Februar 2025

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Kathriner Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde- führerin A. _____ vertreten durch lic. iur. Patrick Stutz, Rechtsanwalt,
Mellingerstrasse 6, 5401 Baden

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. Juni 2024)

- 2 -

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1. 1.1. Die 1976 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Modeberaterin tätig, ehe sie sich am 11. Oktober 2010 wegen verschiedener Beschwerden zum Leistungsbezug der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge verschiedene Abklärungen vor und wies das Leistungsbegehren gestützt auf das medexperts-Gutachten vom 27. Juni 2017 mit Verfügung vom 28. November 2017 ab (letztinstanzlich bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 9C_746/2018 vom

E. 3.1.1

Dem polydisziplinären (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie) ABI-Gutachten vom 9. Januar 2023 sind als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ein chronifiziertes multilokuläres bis generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (ICD-10: R52.9) mit pan-vertebralen Rückenschmerzen, diffusen Schmerzen in sämtlichen Extremitäten und einer massiven Belastungsintoleranz sowie klinisch einer

- 5 -

allgemein schwach entwickelten Muskulatur und einer Fehlform der Wirbelsäule sowie aus neurologischer Sicht ein Halte- und Aktionstremor der rechten dominanten Hand unklarer Ursache, DD essenziell (ICD-10 G25.0) / funktionell (ICD-10: R25.1) zu entnehmen. Die geringen Einschränkungen aus neurologischer und rheumatologischer Sicht würden sich ergänzen, nicht addieren. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden (VB 269 S. 13).

E. 3.1.2

Hierzu lässt sich dem rheumatologischen Teilgutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vermehrt Ruhe- und Erholungspausen benötige, wodurch die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Dekorationsgestalterin und Verkäuferin um 20 % reduziert sei (VB 269 S. 54, 56). In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter bis maximal intermittierend mittelstarker Belastung liege die Arbeitsfähigkeit bei 90 % (VB 269 S. 57). Aus neurologischer Sicht dürfe eine zumutbare Tätigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des Tremors keine höheren Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand stellen. Auch in einer solchen Tätigkeit bestehe jedoch eine Einschränkung des Rendements im Umfang von 10 % (VB 269 S. 69). Eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht in angestammter Tätigkeit wird nicht vorgenommen.

E. 3.1.3

Auch in der Gesamtbeurteilung wird nicht dargelegt, welche Auswirkungen die neurologischen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit haben. Es wird einzig die rheumatologisch festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % im Bereich der angestammten Tätigkeit erwähnt, bestehend seit Jahren. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 90 % (VB 269 S. 14). Es ist hierbei jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb eine Leistungseinschränkung von 20 % bei erhöhtem Pausenbedarf (VB 269 S. 13 Gutachten Ziff. 4.6.2) zu einer Arbeitsunfähigkeit von 90 % (VB 269 S. 14 Gutachten Ziff. 4.6.3) führen soll. Es ist zwar am ehesten von einem Verschieb auszugehen, dies kann aber – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – zum aktuellen Zeitpunkt offen gelassen werden. Das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 10 % oder 20 % ist jedoch insofern von Relevanz, als die Rechtsprechung zur Eröffnung der Wartezeit eine Einschränkung von 20 % genügen lässt.

E. 3.2

Sodann lagen den Experten des ABI gemäss "Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge" im ABI-Gutachten Unterlagen aus dem Zeitraum vom 20. Oktober 2010 bis 30. November 2021 vor (VB 269 S. 18 f.). Zeitlich nachgehend und erst nach der gutachterlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin im November 2022 erlitt diese am 17. Dezember 2022 eine Fraktur des kleinen Zehs links und am 18. Dezember

- 6 -

2022 eine komplette Berstungsfraktur Th12 mit Hinterkantenbeteiligung, welche am 19. Dezember 2022 mittels dorsaler Stabilisierung (Viper-Prime) versorgt wurde (vgl. Austrittsbericht Stadtpital C._____ vom 24. Dezember 2022; VB 272 S. 4). Entsprechende Berichte lagen den Gutachtern jedoch nicht vor. Das ABI-Gutachten beruht folglich auf einem unvollständigen Sachverhalt, weshalb dieses für sich alleine nicht als Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin dienen kann.

4. 4.1. Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin aufgrund des veränderten Sachverhalts durch Dr. med. B._____, RAD, im Hinblick auf die neuen Diagnosen gemäss Austrittsbericht des Stadtpitals C._____ vom 24. Dezember 2022 untersuchen. Im entsprechenden Bericht vom 26. September 2023 führt dieser als ihm vorliegende Akten lediglich das rheumatologische Teilgutachten der SMAB AG vom 20. September 2013

sowie den Austrittsbericht des Stadtsitals C._____ vom 24. Dezember 2022 auf (VB 285 S. 2). Mithin muss davon ausgegangen werden, dass Dr. med. B._____ keine Kenntnis des ABI-Gutachtens vom 9. Januar 2023 und keine Kenntnis der medizinischen Akten der Beschwerdeführerin der der RAD- Untersuchung vorangegangenen zehn Jahre hatte. Zudem erfolgte die RAD-Untersuchung rund neun Monate nach den Frakturereignissen. Dem Bericht vom 26. September 2023 lässt sich jedoch lediglich eine Beurteilung des Ist-Zustandes entnehmen. Über die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab Frakturereignis bis zur Untersuchung vom 25. September 2023 schweigt sich der Bericht hingegen aus. Es erscheint jedoch nicht von vornherein als ausgeschlossen, dass – gestützt auf die in E. 3.1.3. hiervor dargelegte, seit Jahren bestehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von (vermutungsweise) 20 % und damit einer vor Jahren begonnen und laufenden Wartezeit – eine BWK Fraktur eine zeitlich und im Umfang genügend schwerwiegende und damit rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit auslösen könnte (so würde grundsätzlich eine volle Arbeitsunfähigkeit nach Frakturereignis von 89 Tagen einen befristeten Rentenanspruch begründen können [$39.5 \text{ Tage} * 365 = x * 100 + (365 - x) * 20, x$]).

4.2. Zusammenfassend beruht die Beurteilung der Folgen der von der Beschwerdeführerin im Dezember 2022 erlittenen Frakturen durch Dr. med. B._____ auf einer lückenhaften Aktenlage und ist betreffend Beurteilungszeitraum nicht umfassend. Es bestehen somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb weder auf den Bericht von Dr. med. B._____ vom 26. September 2023 abgestellt noch dieser als Ergänzung zum betreffend Beurteilungszeitraum ebenfalls nicht vollständigen ABI-Gutachten herangezogen werden kann.

- 7 -

E. 5

April 2019).

1.2. Mit Eingabe vom 20. April 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin neu zum Leistungsbezug an und machte aufgrund eines Thoracic-Outlet-Syndroms sowie eines Müdigkeitssyndroms eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuankündigung ein und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (ABI-Gutachten vom 9. Januar 2023). Nach einem Stolpersturz mit Bursenbruch BWK 12 untersuchte Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), die Beschwerdeführerin am 25. September 2023 und erstatte hierüber am 26. September 2023 Bericht. Gestützt auf diese Unterlagen stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zu den dagegen erhobenen Einwänden holte die Beschwerdegegnerin beim RAD eine Stellungnahme ein und hielt mit Verfügung vom 24. Juni 2024 am Vorbescheid fest.

2. 2.1. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1. 1.1. Die angefochtene Verfügung vom 24.06.2024 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine IV-Rente gemäss Beweisergebnis zuzusprechen.

1.2. Im Sinne eines Beweisantrages: Das Versicherungsgericht habe direkt ein polydisziplinäres Ergänzungsgutachten in den Fachbereichen manuelle Medizin (Orthopädie), Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie / Psychotherapie durch eine objektiv-neutrale MEDAS-Gutachterstelle, evt. durch das ABI Basel, erstellen zu Lasten, Kosten zu Lasten der Vorinstanz.

- 3 -

2. Eventualiter habe in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24.06.2024 eine Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung im Sinne von Art. 43 und 44 ATSG zu erfolgen mit dem Auftrag an die Vorinstanz zum Einholen eines polydisziplinären Ergänzungsgutachtens in den Fachbereichen manuelle Medizin (Orthopädie), Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie / Psychotherapie durch eine objektiv-neutrale MEDAS-Gutachterstelle, evt. durch das ABI Basel, Kosten zu Lasten der Vorinstanz.

3. Es sei in Anwendung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine Parteianhörung in öffentlicher Verhandlung durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer."

3. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 27. September 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Beurteilung auf das Gutachten des ABI vom 9. Januar 2023 sowie den Bericht von Dr. med. B._____, RAD, vom 26. September 2023. Die Beschwerdegegnerin bringt hiergegen neben verschiedentlichen Verletzungen des rechtlichen Gehörs insbesondere vor, das ABI-Gutachten stütze sich nicht auf die vollständigen Akten und beim Bericht von Dr. med. B._____ beständen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb weitere Abklärungen im Sinne eines gerichtlichen, polydisziplinären Gutachtens durchzuführen seien. Zu prüfen ist folglich die Beweiskraft des ABI-Gutachtens sowie des Berichts von Dr. med. B._____, wobei insbesondere zu beurteilen ist, ob die medizinischen Einschätzungen auf umfassender Aktenkenntnis sowie allseitigen Untersuchungen beruhen und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten.

2. 2.1. 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)

- 4 -

sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zur Eröffnung der Wartezeit lässt die Rechtsprechung eine Einschränkung von 20 % genügen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 33 zu Art. 28 IVG mit Hinweis auf AHI 1998 S. 124).

2.2. 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. Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

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.

E. 5.1

Gestützt auf das Dargelegte liegen ein bisher weder gutachterlich noch in sonstiger Form nachvollziehbar und schlüssig beurteilter Gesundheitszustand und Zeitraum vor, weshalb die Sache in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung ergänzender sachverhaltlicher Abklärungen für die Zeit ab möglicher Eröffnung des Wartejahrs im April 2020 (Neuanmeldung vom 20. April 2021 [VB 228]; vgl. vorne E. 2.1. und E. 3.1.3.) zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung, anstelle eines gerichtlich in Auftrag zu gebenden Gutachtens, steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100). Aufgrund der Rückweisung können auch die Rügen der Beschwerdeführerin betreffend eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 4 ff.) offen gelassen werden.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin beantragt die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Rechtsbegehren Ziff. 2., Beschwerde S. 17). Von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung kann unter anderem dann abgesehen werden, wenn das zuständige Gericht auch ohne eine solche aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (BGE 136 I 279 E. 1 S. 281 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E. 3b/ee und 3b/ff. S. 57 f.). Durch die (eventual-)antragsgemässe Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme ergänzender Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2.) kann folglich auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet werden.

E. 5.3

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.4

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).

- 8 -

Das Versicherungsgericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Juni 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie 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. 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, 25. Februar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber:

Gössi Berner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.