

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.254 vom 28. März 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.254

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.254 du 28 mars 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.254 del 28 marzo 2024

Erwägungen

E. 4

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; 129 V 354 E. 1 S. 365 mit Hinweisen) ist daher für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

E. 5.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehört unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

- 6 -

E. 5.2

Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG).

E. 5.3

Der Bundesrat hat in Art. 14 IVV die Befugnis zum Erlass der Hilfsmittelliste, einschliesslich derjenigen zum Erlass näherer Bestimmungen über Beiträge an die Kosten invaliditätsbedingter Anpassungen von Geräten und Immobilien, an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert, welches gestützt darauf die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit der im Anhang aufgeführten Liste der Hilfsmittel erlassen hat, auf deren Abgabe die Versi-

cherten grundsätzlich Anspruch haben. Nach Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Es besteht indes nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung (Abs. 3).

E. 5.4

Mit den Hilfsmitteln für Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung kostspieliger Geräte bedürfen, befasst sich Ziff. 9 HVI-Anhang (Rollstühle), wobei unterschieden wird zwischen Rollstühlen ohne motorischen Antrieb (Ziff. 9.01) und Elektrorollstühlen (Ziff. 9.02). Nach Rz. 2073 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI, gültig ab 1. Januar 2013, in der hier massgeblichen Fassung "Stand per 1. Januar 2021") muss die Rollstuhlversorgung bei Rollstühlen ohne motorischen Antrieb aufgrund der medizinischen Begründung (Formular Ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls) nachvollziehbar sein.

E. 5.5

Die Hilfsmittelversorgung unterliegt nach der Rechtsprechung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG. Das Hilfsmittel muss daher im Einzelfall dazu bestimmt und geeignet sein, der gesundheitlich beeinträchtigten versicherten Person in wesentlichem Umfange zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen. Versicherte haben in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungs- und -7- derungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist; ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 122 V 212 E. 2c S. 215 mit Hinweisen). Nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz hat die IV für einen in sachlicher, zeitlicher, wirtschaftlich-finanzieller oder persönlicher Hinsicht unangemessenen Mitteleinsatz ebenso wenig aufzukommen wie für ungeeignete oder nicht notwendige Massnahmen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 25 ff. zu Art. 21-21quater IVG).

E. 6.1

In der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2021 (VB 349) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. März 2021 (VB 348) und Dr. med. B._____ vom 13. Juli 2020 (VB 333).

E. 6.1.1

In ihrer Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2020 hielt Dr. med. B._____ fest, dem ABI-Gutachten vom 4. April 2017 (VB 212) sei zu entnehmen, dass unter Berücksichtigung der ausgedehnten und dokumentierten Aktenlage ein chronisches, somatisch nicht erklärbares multilokuläres Schmerzsyndrom bestehe mit einem ebenfalls offensichtlich bis anhin nicht erklärbaren ausgeprägten Tremor der Arme und Beine, rechts dominant, und einem akzentuierten diffusen panvertebralen Schmerzsyndrom. Unter Berücksichtigung der Aktenlage und der aktuellen Anamneseerhebung ergebe sich, dass sich das beklagte

Leiden konsistent in allen vergleichbaren Lebensbereichen auswirke. Es seien weder im eigenen Haushalt noch ausserhäuslich relevante Alltagsaktivitäten mehr durchführbar, und es bestehe eine gewisse Hilfsbedürftigkeit für Verrichtungen des persönlichen Alltags, und dies bereits seit vielen Jahren. Diese spezifischen Einschränkungen könnten "rein somatisch orientiert" bis heute nicht erklärt werden. Es falle auf, dass jeweils anlässlich der Konsultationen der permanente Tremor mit keinem Mittel bzw. Manöver irgendwie gebremst oder sogar gestoppt werden könne. Die Ausprägung des ungewöhnlichen Tremors lasse sich diagnostisch nicht eindeutig zuordnen. Dr. med. B._____ kam sodann zum Schluss, dass aus rein orthopädisch/rheumatologischer Sicht die Notwendigkeit eines Handrollstuhls nicht nachvollziehbar sei (VB 333 S. 3).

- 8 -

E. 6.1.2

RAD-Arzt C._____ führte am 23. März 2021 aus, der Beschwerdeführer leide an einer dissoziativen Störung. Dabei handle es sich um ein grundsätzlich behandelbares Störungsbild, welches aber prinzipiell Anteile des Nicht-Könnens (auf dem Boden einer intrapsychischen Dynamik) beinhalte. Die in den Berichten von Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, Q._____, vom 22. April 2020 (VB 322 S. 10) und des Hausarztes E._____, Y._____, vom 2. Mai 2020 (VB 322 S. 7 ff.) enthaltenen Termini "unmöglich erscheint" und "auf einen Rollstuhl angewiesen" würden auf den Aspekt des Nicht-Könnens hindeuten. Der Austrittsbericht der Reha F._____ vom 15. September 2020 (VB 341 S. 2 ff.) ziele dahingegen auf den rehabilitativen Aspekt und das Bestreben, das Beschwerdebild zu behandeln und zu verändern, ab. Diesem könne entnommen werden, dass Schwerpunkte in der Physiotherapie der Erhalt der Beweglichkeit und der Tonusregulation sowie das Gehen am Rollator und an Nordic Walking Stöcken gewesen seien. Auch aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht seien Massnahmen geeignet, welche dem Erhalt der Beweglichkeit und der Tonusregulation dienen würden. Zu befürworten seien therapeutische Methoden, die direkt darauf abzielen würden, die dissoziative Symptomatik zu vermindern bzw. zu kontrollieren, wie es ein Funktionstraining darstelle. Dem entgegen stehe der potenziell symptomverstärkende Gebrauch eines Handrollstuhls, da dies einer Schonung und positiven Verstärkung der Hilfsbedürftigkeit auch im Rahmen eines somatisch nicht erklärbaren multilokulären Schmerzsyndroms Vorschub leiste. Vor dem Hintergrund, dass gemäss Austrittsbericht der Reha F._____ der Sitz-/Stand-Übergang aktuell unter Supervision selbstständig wieder möglich gewesen sei, der Beschwerdeführer zuletzt am Rollator ca. 30 Meter habe laufen können, er beim Treppentraining ein halbes Stockwerk am Geländer mit einer Hilfe habe bewältigen können und sich im Rahmen der Ergotherapie bei der Durchführung der Alltagstätigkeiten häufig eine Regredienz der körperlichen Symptome gezeigt und der Beschwerdeführer beide Arme gut einsetzen können, sei eine aktivierende (psychotherapeutische/physiotherapeutische/therapeutische) Haltung zu unterstützen. Ein potenziell symptomverstärkender Gebrauch eines Hilfsmittels, wie es ein Handrollstuhl darstelle, könne daher aus fachpsychiatrischer Sicht nicht befürwortet werden. Nicht zuletzt auch, da dies dem ärztlich-therapeutischen Vorgehen, einer Defizitorientierung entgegenzuwirken, widerspreche (VB 348 S. 3). Es seien damit keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden, welche die Abgabe eines Handrollstuhles aus medizinisch-psychiatrischer Sicht rechtfertigen würden (VB 348 S. 4).

- 9 -

E. 6.2.1

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).

E. 6.2.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 6.2.3

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte vor, er sei dringend auf einen Handrollstuhl angewiesen und ein solcher sei damit medizinisch indiziert (vgl. Beschwerde S. 4; 6 ff.). Es würden offenkundig Zweifel bestehen an den RAD-Beurteilung, weshalb sich diese nicht als Grundlage dafür eignen würden, ihm einen Handrollstuhl zu verweigern (vgl. Beschwerde S. 8 ff.). Es sei auf das estimed-Gutachten vom 11. März 2023 abzustellen. Darin seien die Gutachter interdisziplinär zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit von 100 % aufweise. Hierauf habe die Beschwerdegegnerin ihm eine ganze IV-Rente zugesprochen (vgl. Stellungnahme vom 25. September 2023 S. 1 f.). Aus

- 10 - den Schlussfolgerungen der Gutachter ergebe sich zweifelsfrei und schlüssig das Angewiesensein des Beschwerdeführers auf einen Rollstuhl. So hätten die Gutachter die verbindliche Feststellung gemacht, dass in der Gesamtkonstellation eine Rollstuhlspflicht und Hilfsbedürftigkeit bestehe. Die Feststellungen im Gutachten, insbesondere im rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten, würden zum Schluss führen, dass im vorliegenden Verfahren eine Rollstuhlspflicht bestehe (vgl. Stellungnahme vom 25. September 2023 S. 2 f.).

E. 7.2

In dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen und im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit Eingabe vom 5. Juli 2023 eingereichten internistisch-neurologisch-neuropsychologisch-orthopädisch-psychiatrischen estimated-Gutachten vom 11. März 2023 wurden nachfolgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. estimated-Gutachten [Konsensbeurteilung] vom 11. März 2023 S. 16): "- Dissoziative Störung (Konversionsstörung) gemischt (ICD-10 F44.7) - Sonstige näher bezeichnete affektive Störung (chronifiziert) (ICD-10 F33.8)" In der Konsensbeurteilung wurde festgehalten, im Vordergrund sowohl der subjektiven als auch der objektivierbaren Befunde würden psychiatrische Diagnosen stehen, welche in ihrer Gesamtheit die Leistungsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden (vgl. estimated-Gutachten [Konsensbeurteilung] vom 11. März 2023 S. 18). Retrospektiv betrachtet bestehe ein langjähriger Verlauf, wobei sich der Beginn bereits 1995 abzeichnet habe. Seit dieser Zeit sei der Beschwerdeführer auch nicht mehr ins Arbeitsleben eingetreten und ab 2010 habe doch eine deutliche Einschränkung bestanden. Wenngleich es kurzzeitig eine Besserung gegeben haben möge, sodass im ABI-Gutachten vom 4. April 2017 nur noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % habe angenommen werden können, sei es im weiteren Verlauf zu einer Verschlechterung gekommen, die wohl 2018/2019 begonnen habe. Etwa seit Juli 2020 würden die heutigen Umstände bestehen (vgl. estimated-Gutachten [Konsensbeurteilung] vom 11. März 2023 S. 21 f.). Auf orthopädischem Gebiet sei deutlich erkennbar, dass der erhebliche Tremor mit Steifigkeit des Bewegungsapparates keine flüssigen Bewegungsabläufe und im Rahmen dieser Begutachtung keine geordnete Untersuchung zulasse. In der Gesamtkonstellation würden Rollstuhlpflicht und Hilfsbedürftigkeit bestehen. Auf psychiatrischem Fachgebiet würde ein Gesundheitsschaden bestehen, der zu einer psychosozialen Funktionseinbusse mit Teilhabeproblematik führe, den Beschwerdeführer in Aktivitäten des täglichen Lebens stark einschränke und eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten wie auf dem zweiten Arbeitsmarkt verunmögliche. Bedingt durch die dissoziative Störung könne beim Beschwerdeführer von einer Rollstuhlpflicht ausgegangen werden (vgl. estimated-Gutachten [Konsensbeurteilung] vom 11. März 2023 S. 23).

- 11 -

E. 7.3

Aufgrund des im Beschwerdeverfahren eingegangenen und zwischen den Parteien – ausweislich der Akten zu Recht (vgl. zum Beweiswert von Gutachten: BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a f. S. 352 f.) – hinsichtlich dessen Beweiswerts unumstrittenen (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2023; Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 25. September 2023) estimated-Gutachtens vom 11. März 2023 – welches vorliegend zu berücksichtigen ist, auch wenn es erst nach dem Verfügungserlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), da es (auch) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) – bestehen damit Zweifel an den der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. April 2021 (VB 349) als medizinische Grundlage dienenden RAD-Aktenbeurteilungen (vgl. E. 6.1. hiervor), womit darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 6.2.2. hiervor). Im estimated-Gutachten vom 11. März 2023 wurde zusammenfassend ausgeführt, dass eine Rollstuhlpflicht bestehe (vgl. estimated-Gutachten [Konsensbeurteilung] vom 11. März

2023 S. 23). Gestützt darauf ist die Notwendigkeit der Rollstuhlversorgung im Grundsatz nachvollziehbar ausgewiesen (vgl. E. 5. hiervor). Ob es sich bei dem am 24. März 2020 beantragten Rollstuhl (VB 315 S. 1 ff.) um eine einfache, zweckmässige und wirtschaftliche Ausführung handelt (vgl. E. 5.3. und 5.5. hiervor), ergibt sich nicht aus den Akten, womit die Sache zur entsprechenden Abklärung und zur Abklärung betreffend die für einen Rollstuhl anfallenden Kosten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Anschliessend hat diese neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf das beantragte Hilfsmittel zu verfügen.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. April 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Bei diesem Verfahrensausgang kann von der beantragten Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3; Beschwerde S. 16) abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2017 IV Nr. 84, 8C_64/2017 E. 3.2).

- 12 -

E. 8.2

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird die Verfügung vom 14. April 2021 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'663.95 zu bezahlen.

- 13 - 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, 28. März 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Die

Gerichtsschreiberin: Roth Fricker

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