

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.400 vom 8. März 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.400

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.400 du 8 mars 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.400 del 8 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2021.400 / NB / ce Art. 24 Urteil vom 8. März 2022 Besetzung Oberrichterin Schircks Denzler, Vizepräsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiberin Boss Beschwerde- A. _____ führer vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Rain 63, 5000 Aarau Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Juli 2021)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 193) begründete die Beschwerdegegnerin die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente im Wesentlichen damit, dass anlässlich der erstmaligen Rentenprüfung dem Beschwerdeführer gestützt auf das asim-Gutachten vom 11. November 2009 (VB 42) aufgrund einer neurasthenischen Symptomatik und damit aufgrund eines Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage eine Rente zugesprochen worden sei. Da die Arbeitsfähigkeit nicht in Anwendung der zum Zeitpunkt der Rentenzusprache geltenden "Foerster-Kriterien" beurteilt worden sei, seien die Verfügungen vom 5. März und 19. Mai 2010 zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Zwar erfülle das ZIMB-Gutachten vom 17. Februar 2017 die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise. Aus rechtlichen Gründen könne jedoch nicht auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, da die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten gesundheitlichen Störungen medizinisch anhand der Standardindikatoren nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten nachgewiesen werden können. Entsprechend bestehe inskünftig kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (VB 193 S. 1 ff.).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass nicht ersichtlich und von der Beschwerdegegnerin auch nicht dargetan worden sei, weshalb die rentenzusprechenden Verfügungen vom 5. März und 19. Mai 2010, die gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin als beweiskräftig eingestufte asim-Gutachten vom 11. November 2009 ergangen seien, zweifellos unrichtig sein sollten (Beschwerde S. 5).

- 4 - Ferner könne auf das Gutachten der ZIMB aufgrund diverser Mängel nicht abgestellt werden. Zudem seien seit der fraglichen Begutachtung "zahlreiche neue gesundheitliche Probleme aufgetaucht". Die Beschwerdegegnerin hätte im Übrigen schon deshalb weitere

Abklärungen treffen müssen, weil sie (zumindest) die Diskussion der Standardindikatoren im Gutachten für nicht rechtsgenügend befunden habe (Beschwerde S. 6 ff.).

E. 1.3

Streitig ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin die Verfügungen vom

E. 2

Es sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen. Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vor- nahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen.

- 3 -

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Wei- terentwicklung der IV) bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getre- ten. Mit ihnen sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Invalidenver- sicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Ver- fügung (vorliegend: 14. Juli 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 147 V 308 E. 5.1 und 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, je mit Hinwei- sen), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Entsprechendes gilt für die auf den 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen des ATSG.

E. 2.2

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung jederzeit auf formell rechts- kräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiederer- wägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sach- verhalts (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 2.3

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bezie-

- 5 -
hungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Be- stimmungen zugesprochen wurde. Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderli- chen Sorgfalt durchgeführt wurden. Hingegen scheidet die Annahme zwei- felloser Unrichtigkeit aus, soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchs- prüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2). 3.

E. 3

Unter ordentlicher und ausserordentlicher Kostenfolge zulasten der Vorinstanz."

E. 3.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Zusprache der halben Rente per 1. Dezember 2006 auf der Grundlage einer 60%igen Arbeitsfähigkeit (im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 80 %) des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Projektleiter erfolgt war (VB 49 S. 3). Dabei hatte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der asim vom 11. November 2009 gestützt, in welchem dem Beschwerdeführer aufgrund des aus der diagnostizierten neurasthenischen Symptomatik (VB 42 S. 31) resultierenden erhöhten Pausen- bzw. Erholungsbedarfs in der angestammten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit in diesem Umfang attestiert worden war (vgl. VB 42 S. 35).

E. 3.2

Bei der Neurasthenie handelt es sich um ein mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbares psychosomatisches Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 14) bzw. ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, weshalb bei der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers nach der damals geltenden klaren und ständigen – Rechtspraxis gemäss BGE 130 V 352 die sog. "Foerster-Kriterien" zu prüfen gewesen wären. Da die Beschwerdegegnerin dies damals unterlassen hatte, erfolgte die wiedererwägungsweise Aufhebung der nach dem Gesagten qualifizierten unrichtigen – Verfügungen vom 5. März und 10. Mai 2010 zu Recht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_727/2016 vom 10. März 2017 E. 3). 4. Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG).

- 6 -

E. 5

Status nach ureteroskopischer Ostiumschlitzung wegen Ureterozele links am 19.08.2014.

E. 5.1

Bei der Prüfung des Rentenanspruchs ab dem Gesuch des Beschwerdeführers um Rentenerhöhung bzw. des Rentenanspruchs ex nunc et pro futuro stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. Juli 2021 in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das von ihr veranlasste ZIMB-Gutachten vom 17. Februar 2017. Darin stellten die Gutachter folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 112 S. 73): " 1. Neurasthenie (ICD-10: F48.0)." Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: " 2. Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit Schädelfraktur und Epiduralhämatom am 17.04.1972 sowie zwei symptomatische epileptischen Anfällen - Aktuell ohne objektivierbare residuelle lateralisierende Zeichen für eine linksparietale Läsion. 3. Status nach axialem Stauchungstrauma bei heftigem Sturz auf Gesäss am 30.12.2005 - Aktuell ohne objektivierbare fokalneurologische Ausfallssymptomatik. 4. Status nach HWS-Distorsion im Rahmen einer Heckauffahrkollision am 14.07.2008 - Aktuell ohne objektivierbare fokalneurologische Ausfallssymptomatik.

E. 5.2

RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, kam in seiner Stellungnahme vom 9. März 2017 zum Schluss, dass auf das ZIMB-

- 7 - Gutachten vom 17. Februar 2017 abgestellt werden könne. Eine therapeutische Auflage (regelmässige Psychotherapie) sei empfehlenswert (VB 115 S. 4).

E. 5.3.1

Mit Einwandschreiben vom 30. November 2017 machte der Beschwerdeführer unter anderem geltend, die gutachterlichen Abklärungen seien mangelhaft, und brachte im Wesentlichen vor, es sei keine neuropsychologische Untersuchung erfolgt, mit welcher die geklagten Leistungsdefizite hätten objektiviert werden können und es fehle bezüglich des in der Kindheit erlittenen Schädel-Hirn-Traumas eine qualifizierte Auseinandersetzung mit den diesbezüglich abweichenden fachärztlichen Beurteilungen. Zudem seien im Verlauf weitere gesundheitliche Probleme aufgetreten, die "weiterer Abklärungen und Begutachtung" bedürften (VB 124 S. 2 f.). Dem gleichzeitig eingereichten Schreiben des Hausarztes vom 29. November 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer neben dem bisher bekannten Leiden wegen einer seit einigen Wochen anhaltenden Verschlechterung des Allgemeinzustands, unklaren Beinschmerzen und einem innerhalb eines halben Jahres aufgetretenen, nicht gewollten Gewichtsverlust von acht Kilogramm in Abklärung stehe. Gemäss dem fraglichen Schreiben "wäre" der Beschwerdeführer aufgrund dieser neuen Situation "aktuell medizinisch theoretisch zu 100% arbeitsunfähig". Die laufenden Untersuchungen würden sicher bis Ende Februar 2018 andauern (VB 124 S. 4). Mit Eingabe vom 9. Februar 2018 reichte der Beschwerdeführer neben diversen Arztberichten u.a. des Bauchzentrums des Spitals D., der Rehaklinik E. und der HNO Praxis F. (VB 130 S. 3 ff.), eine bei Dr. med. G., Praktischer Arzt (gemäss Eintrag im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch, besucht am 8. März 2022]), N. GmbH, eingeholte "Neurologische Beurteilung" vom 5. Februar 2018 (VB 130 S. 18 ff.) ein und brachte vor, das ZIMB-Gutachten vom 17. Februar 2017 sei "ungenügend, um die Restarbeitsfähigkeit zuverlässig und abschliessend zu beurteilen". Für eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bedürfe es eines längeren Arbeitsversuchs in einem Zentrum für Berufliche Abklärungen (ZBA), weshalb er den Antrag stelle, einen solchen Arbeitsversuch zeitnah in die Wege zu leiten (VB 130 S. 1 f.).

E. 5.3.2

RAD-Arzt Dr. med. C. hielt in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2018 fest, seit den gutachterlichen Untersuchungen im August 2016 sei es zu diversen medizinischen Ereignissen gekommen, die nicht in einen Zusammenhang mit einer aktuelleren Hirnschädigung gestellt werden könnten und auch "per se kaum Einfluss auf eine Arbeitsfähigkeit in intellektueller Tätigkeit" hätten. Überhaupt würden sich seit 2008 keine Ereignisse finden,

- 8 - welche das Hirn hätten schädigen können. Daher sei eine "erneute Neuropsychologie" auch nicht angezeigt gewesen. Gleiches gelte für die Augenproblematik, hinsichtlich derer auf die früheren ophthalmologischen Untersuchungen verwiesen werde. Erwähnenswert seien neuerdings "ggf die Arthralgien, welche in einen Zusammenhang mit der chronischen Tonsillitis gestellt werden könnten". Der Gewichtsverlust habe bisher nicht in einen Zusammenhang mit einer chronisch-rheumatoiden oder gar malignen Erkrankung gestellt werden können. "All diese Berichte" würden somit noch keine medizinisch neu

begründbare und längere Arbeitsunfähigkeit belegen. Die in der neurologischen Beurteilung vom 5. Februar 2018 dokumentierten Befunde würden "im angestammten Tätigkeitsbereich" keine Rolle spielen. Dr. med. G. unterstütze die These einer massgebenden Hirntraumatisierung im Juli 2008 bzw. einer massgebenden Verschlimmerung der Traumatisierung im Kindesalter durch das neue Ereignis. Damit sei man wieder "in der altbekannten Diskussion um die Bedeutung des „Schleudertraumas“, wozu es in der neurologischen Fachwelt ja unterschiedliche Positionen [gebe]". Die von Dr. med. G. zitierten Studien würden sich auf den früheren Verlauf bzw. den Zehnjahresverlauf nach Schädel-Hirn-Trauma bei Kindern beziehen und im vorliegenden Fall "eigentlich gerade das Gegenteil" belegen. Der Beschwerdeführer habe nämlich nach der Traumatisierung im Alter von vier Jahren trotz initialer Schädigung ein erstaunliches Leistungspotential entwickelt. Eine Teilarbeitsunfähigkeit im gutachterlich attestierten Ausmass sei weiterhin nachvollziehbar. Es würden sich keine neuen Zusatzdiagnosen von Belang ergeben. Er empfehle die Einholung weiterer Arztberichte zum Ausschluss einer aktuellen entzündlich-rheumatischen Erkrankung bzw. von Komplikationen im Zusammenhang mit der Tonsillektomie (VB 132 S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin weitere Berichte ein (vgl. insbesondere Berichte des Spitals K. vom 24. und 30. Januar 2018 [VB 137 S. 14 ff.], ambulante Berichte des Universitätsspitals H. vom 1. Februar 2018 [Ambulante Innere Medizin, Medizinische Poliklinik; VB 137 S. 10 ff.] und vom 30. April 2018 [Hämatologie; VB 137 S. 1 ff.], Untersuchungsbericht des Spitals D. vom 8. Mai 2018 [VB 137 S. 8 f.] sowie Sprechstundenbericht der Rehaklinik E. vom 19. Juli 2018 [VB 141]) und legte sie dem RAD vor. In seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2018 führte Dr. med. C. aus, mit den in der Zwischenzeit eingegangenen Berichten sei nach wie vor nicht von einer neuen medizinischen Sachlage auszugehen. Allerdings "dürfte der hämatologische Laborbefund einer sogenannten «monoklonalen B-Lymphozytose» (MBL) für Bedenken und Unruhe sorgen". Von einer hämatologischen Erkrankung sei aber aktuell keineswegs auszugehen. Die Gefahr einer zukünftigen leukämischen Entwicklung, welche selten sei, könne jedoch nicht ausgeschlossen werden. Für die aktuelle versicherungsmedizinische Beurteilung spiele dies keine Rolle, es sei

- 9 - denn, der Beschwerdeführer würde darauf eine schwergradige und anhaltende psychische Reaktion zeigen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 143 S. 3).

E. 5.3.3

Der Beschwerdeführer teilte mit Schreiben vom 15. Januar 2019 mit, im Rahmen weitergehender Untersuchungen habe eine neue Diagnose (Vaskulitis) gestellt werden müssen, welche in Abklärung sei, und machte geltend, es seien entgegen der Beurteilung des RAD weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Ferner stellte er die Einreichung weiterer medizinischer Unterlagen in Aussicht (VB 149). Nach Kenntnisnahme des in der Folge am 21. Januar 2019 vom Beschwerdeführer eingereichten Sprechstundenberichts des Universitätsspitals H., Ambulante Innere Medizin, Medizinische Klinik Poliklinik (Poliklinik), vom 28. Dezember 2018 (VB 150 S. 2 ff.) stellte Dr. med. C. fest, im Zusammenhang mit der "postulierten Kleingefässvaskulitis" werde weder auf die konkreten Befundungen noch auf eine damit nachvollziehbar zusammenhängende Symptomatik eingegangen. Es sei nicht klar, ob diese rückwirkend oder aktuell von Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit sei. Die weiteren immunologischen Abklärungen seien abzuwarten (VB 151). In der Aktennotiz vom 5. August 2019 führte Dr. med. C. nach Kenntnisnahme eines

weiteren Verlaufsberichts der Poliklinik vom 9. April 2019 (VB 164 S. 2 ff.) aus, es handle sich zwar um auffällige Laborbefunde, die jedoch keinen oder nur geringfügigen Krankheitswert hätten. Er empfehle, der Poliklinik klärende Rückfragen zu stellen (VB 166).

E. 5.3.4

Mit Schreiben vom 15. Januar 2020 informierte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin über die aktuellen Behandlungen in diversen medizinischen Fachbereichen und gab die Namen der behandelnden Ärzte und der behandelnden Psychologin bekannt (VB 171). In seiner Aktennotiz vom 27. Januar 2020 hielt Dr. med. C. fest, die am 5. August 2019 formulierten Fragen seien von den aktuellen Behandlern zu beantworten. Die gesundheitlichen Aspekte, "was die psychischen und die neurologischen Faktoren" betreffe, seien aus seiner Sicht im ZIMB-Gutachten vom 17. Februar 2017 "zuletzt schlüssig abgehandelt" worden. Das Gutachten sei allerdings bald drei Jahre alt. Es müsste diesbezüglich von den Behandlern eine erhebliche Verschlechterung "gegenüber 2017 plausibel gemacht werden" (VB 172). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin weitere Arztberichte ein (neurologischer Untersuchungsbericht von Dr. med. I., Facharzt für Neurologie, in Q. vom 27. Juli 2018 [VB 182 S. 3 ff.] und [korrigierter] Verlaufsbericht - 10 - der Klinik J. vom 12. Januar 2021 [VB 186 S. 2 f.]) und konsultierte daraufhin erneut den RAD. In seiner Aktennotiz vom 13. Juli 2021 (VB 192) kam Dr. med. C. zum Schluss, den "Fachberichten aus der Uniklinik H. folgend" handle es sich um einen "reinen «Laborbefund» mit zudem bisher sehr stabilem Verlauf". Die Untersuchungsergebnisse würden alle gegen eine symptomatische Blutkrankung sprechen. Die Fatigue sei "vorbestehend" und im Rahmen der stattgefundenen Abklärungen bereits gewürdigt worden (VB 192).

E. 5.4.1

Massgebend ist der Gesundheitszustand, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (vorliegend die Verfügung vom 14. Juli 2021 [VB 193]) präsentiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 5.3 mit Hinweisen). Der Verlauf der gesundheitlichen Beschwerden für die Zeit nach Erstattung des polydisziplinären ZIMB-Gutachtens vom 17. Februar 2017 wurde von RAD-Arzt Dr. med. C. wiederholt beurteilt. Dabei hat dieser den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht, sondern stützte sich in seinen Stellungnahmen jeweils auf die vorstehend aufgeführten medizinischen Berichte, womit es sich um Aktenbeurteilungen handelt (zum Beweiswert reiner Aktenbeurteilungen des RAD vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4 mit Hinweisen). In den zur Beurteilung des weiteren Verlaufs in dieser Zeitspanne herangezogenen medizinischen Berichten dokumentierten die behandelnden Ärzte auch bisher unbekannte Befunde bzw. zunehmende gesundheitliche Beschwerden, die teilweise operativ behandelt werden mussten und/oder weiterführende Abklärungen notwendig machten (vgl. etwa VB 124 S. 4; VB 137 S. 2, S. 14 f.; VB 155 S. 5; VB 169 S. 3). In deren Rahmen stellten die Ärzte des Universitätsspitals H. u.a. die (neuen) Diagnosen einer Monoklonalen B-Lymphozytose (Bericht des Universitätsspitals H., Hämatologie, vom 30. April 2018 [VB 137 S. 1]) und einer immunkomplexbedingten Kleingefässvaskulitis (Bericht des Universitätsspitals H., Ambulante Innere Medizin, vom 28. Dezember 2018 [VB 150 S. 3]). Dr. med. C. empfahl der Beschwerdegegnerin hinsichtlich dieser Diagnosen bzw. der diesen zu Grunde liegenden Befunde, weitere

Arztberichte abzuwarten bzw. anzufordern (vgl. etwa VB 151, VB 172) und ■ im Zusammenhang mit der diagnostizierten B-Lymphozytose – bei den behandelnden Ärzten eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen, und formulierte entsprechende Zusatzfragen (vgl. RAD-Stellungnahme vom 5. August 2019 [VB 166]). In seiner Aktennotiz vom 27. Januar 2020 hielt er nochmals fest, dass diese Fragen beantwortet werden sollten (VB 172). Die Fragen blieben in der Folge indessen trotz wiederholter Aufforderung unbeantwortet (vgl. VB 169 S. 1; VB 176). Dennoch verneinte Dr. med. C.,

- 11 - ohne weitere entsprechende Abklärungen getätigt zu haben, in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2021 gestützt auf die von ihm bereits zuvor gewürdigten Berichte der "Med. Poliklinik H., zuletzt vom 9.4.2019" ■ zumindest implizit – die Frage der Beschwerdegegnerin, ob eine hämatologisch begründbare "Fatigue" vorliege. Aus welchen Gründen er dies auch ohne die zuvor wiederholt für notwendig befundene Stellungnahme der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals H. zu beurteilen vermochte, wird von ihm nicht dargelegt und ist nicht ersichtlich. In der Stellungnahme vom

E. 5.4.2

Gemäss den nach Erstattung des ZIMB-Gutachtens vom 17. Februar 2017 zu den Akten genommenen medizinischen Berichten wurden – wie gesehen – beim Beschwerdeführer diverse neue somatische Leiden (fach-)ärztlich festgestellt. Ferner wurde bestätigt, dass er eine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen habe. Es bestehen somit konkrete Hinweise auf eine nachträglich eingetretene massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, weshalb das ZIMB-Gutachten vom 17. Februar 2017 zur Beurteilung des Rentenanspruchs ex nunc et pro futuro bzw. ab Rentenerhöhungsgesuch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage darstellt. Die nach Erstattung des ZIMB-Gutachtens erstellten medizinischen Berichte sind bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wenig aufschlussreich. Die untersuchenden respektive behandelnden Ärzte nahmen hierzu ■ wenn überhaupt – nicht differenziert Stellung. Angesichts des in verschiedener Hinsicht beeinträchtigten Gesundheitszustands des Beschwerdeführers lassen aber auch die nicht auf persönlichen Untersuchungen beruhenden Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. keine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit dem am 28. Oktober 2015 gestellten Gesuch um Rentenerhöhung (VB 74) zu. Einerseits wurden darin nicht sämtliche medizinischen Unterlagen gewürdigt und enthielten diese auch nicht alle für eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen Angaben. Andererseits verfügt Dr. med. C. als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht über die nötigen fachärztlichen

- 12 - Qualifikationen, um sämtliche vorliegend zur Diskussion stehende Gesundheitsbeeinträchtigungen bzw. deren funktionellen Auswirkungen zuverlässig beurteilen zu können. Bei dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin nicht (weiterhin) auf das ZIMB-Gutachten vom 17. Februar 2017 abstellen (vgl. zur Aktualität eines Gutachtens Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2021 Urteil vom 25. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen) und ohne zusätzliche Abklärungen des medizinischen Sachverhalts über den Rentenanspruch ab dem Rentenerhöhungsgesuch bzw. ex nunc et pro futuro entscheiden. Vielmehr wäre sie verpflichtet gewesen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlauf seit dessen Revisionsbegehren unter Einbezug der medizinischen Akten umfassend fachärztlich beurteilen zu lassen. 6.

E. 6

Verdacht auf Colon irritabile.

E. 6.1

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (E. 4) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2021 demzufolge wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt (Beschwerdeantrag 2, zweiter Satz) – aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

E. 6.2

Mit Blick auf den unklaren Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlauf seit dessen Rentenerhöhungsgesuch erübrigen sich ferner Ausführungen zum Beweiswert des ZIMB-Gutachtens vom 17. Februar 2017 (Beschwerde S. 9 ff.).

E. 6.3

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.4

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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).

- 13 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Juli 2021 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin die Beigeladene das Bundesamt für Sozialversicherungen 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).

- 14 - Aarau, 8. März 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Die Vizepräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Schircks Denzler Boss

E. 7

Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), akzentuierte Persönlichkeit mit anankastischen und hypochondrischen Zügen.

E. 8

Kontakthilfen mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10: Z56)." Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen hielten die Gutachter zusammenfassend fest, am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber der letzten polydisziplinären Begutachtung Ende 2009 (vgl. VB 42) nichts verändert. Der Beschwerdeführer sei, wie zuletzt im asymmetrischen Gutachten vom 11. November 2009 attestiert, in der angestammten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig (Leistungsfähigkeit von 60 % in einem Pensum von 80 %). Eine optimal angepasste Tätigkeit sei ihm zu 70 % zumutbar. Es werde eine engmaschige ambulante Psychotherapie "zur Auflösung der neurotischen Anteile" empfohlen (VB 112 S. 86 f.).

E. 13

Juli 2021 wurden zudem weder die von der Beschwerdegegnerin bei Dr. med. I. und bei der Klinik J. eingeholten Berichte (vgl. neurologischer Untersuchungsbericht vom 27. Juli 2018 [VB 182 S. 3 ff.] und Verlaufsbericht der Klinik J. vom 12. Januar 2021 [VB 186 S. 2 f.]) aufgeführt noch setzte sich Dr. med. C. mit deren Inhalt auseinander (vgl. VB 192). Aus dem Verlaufsbericht der Klinik J. vom 12. Januar 2021 geht indessen unter anderem hervor, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2019 eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehme und unter einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) leide, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse (VB 186 S. 2 f.).

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