

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.503 vom 18. Mai 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.503

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.503 du 18 mai 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.503 del 18 maggio 2022

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2021.503 / lb / ce Art. 50 Urteil vom 18. Mai 2022 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Birgelen Beschwerde- A. _____ führerin vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Oktober 2021)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Die 1966 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Sachbearbeiterin im Rechnungswesen tätig gewesen, meldete sich am 3. Mai 2006 aufgrund von Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in beide Schultern und den rechten Arm bei der IV-Stelle Graubünden zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese klärte in der Folge die medizinische, berufliche und persönliche Situation der Beschwerdeführerin ab und sprach ihr mit Verfügung vom 2. März 2009 rückwirkend vom 1. Juni 2008 bis am 30. November 2008 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. Dezember 2008 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu. 1.2. Die neu zuständige Beschwerdegegnerin leitete im Februar 2010 eine Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen ein und holte Unterlagen und Auskünfte zur persönlichen, erwerblichen und gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sprach sie der Beschwerdeführerin alsdann mit Verfügung vom 29. April 2011 rückwirkend ab dem 1. Februar 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 58 % neu eine halbe Invalidenrente zu. 1.3. Am 24. Oktober 2011 reichte die Beschwerdeführerin ein Rentenerhöhungsgesuch ein. Daraufhin klärte die Beschwerdegegnerin die medizinische und berufliche Situation der Beschwerdeführerin erneut ab und holte hierzu insbesondere bei der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB), Schwyz, ein polydisziplinäres Gutachten ein (ZIMB-Gutachten vom 24. Februar 2013). Nach wiederholter Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 26. April 2013 die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2013.436 vom 11. Februar 2014 ab. 1.4. Im Rahmen eines im November 2014 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde der bisherige Rentenanspruch mit Mitteilung vom

E. 4.1

In der Verfügung vom 26. April 2013 (VB 75) stützte sich die Beschwerdeführerin in der Hauptsache auf das polydisziplinäre ZIMB-Gutachten vom 24. Februar 2013 (Fachbereiche: Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Rheumatologie, Neuropsychologie; VB 55). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (vgl. VB 55 S. 60): "6.1 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Residuelle, rechtsbetonte Tetraspastik bei zervikaler Myelopathie mit/bei: - Status nach operativer Dekompression einer degenerativen zervikalen Spinalstenose mit Myelopathie C4-C6 mittels ventraler Mikrodiskektomie C4/C5 und C5/C6 und Käfigspondylodese am 17.10.2005 - Rezidivdiskushernie im Segment C5/C6 - chronifiziertem zervikovertebralem bis zervikospondylothem Syndrom rechts, vorwiegend tendomyotisch - leichtgradiger spastischer Parese des rechten Beines und Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand und des rechten Fusses. 2. Periarthropathia humeroscapularis calcarea rechts mit Impingement-Syndrom der rechten Schulter. 3. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11).

- 6 -

E. 4.2

Der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2021 (VB 186) lag das polydisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 22. August 2019 (Fachbereiche: Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie; VB 140.1 ff.) samt ergänzenden Stellungnahmen vom 24. Februar 2020 (VB 151), vom 4. November 2020 (VB 170) sowie vom 8. April 2021 (VB 181) zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (vgl. VB 140.2 S. 8):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Ventrale Mikrodiskektomie HWK5/6 und HWK4/5 bei absoluter Spinalkanalstenose und cervicaler Myelopathie am 17.10.2005 mit dem Residuum einer leichtgradigen rechts- und beinbetonten Tetraspastik, partieller Hemihypästhesie rechts caudal circa C4, partieller sensible Nervenwurzelaffektion C6/7 rechts Leichtgradiges sensibles S1-Syndrom rechts ohne Kompressionszeichen Spondylodese HWK 4 auf HWK 6 Chronifizierte Tendinosis calcarea rechtes Schultergelenk Leichtgradige Trochantertendinose/-bursitis beider Hüftgelenke

- 7 - Kleine Weichteilzyste rechtes Kniegelenk ohne Binnenläsion Mittelgradige depressive Episode (F32.1) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Primäre biliäre Zirrhose Arterielle Hypertonie Leichte Urininkontinenz Obstipationsneigung". Die PMEDA-Gutachter führten unter anderem und im Wesentlichen aus, das spinale Defektsyndrom und die "orthopädischen Gesundheitsstörungen" bedingten eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit in Form einer nicht gegebenen Belastbarkeit für körperlich schwere Arbeiten. Zumindest für körperlich leichte, wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten lasse sich indessen keine erhebliche Einschränkung objektivieren, da die Mobilität nicht erheblich eingeschränkt sei und "die Indikatoren auf eine Selbständigkeit und Selbstversorgungsfähigkeit hinweisen" würden. Das "chronifizierte depressive Syndrom" bedinge eine leichtgradig reduzierte Belastbarkeit in jedweder Tätigkeit (vgl. VB 140.2 S. 6, S. 9). Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin aus internistischer, neurologischer und orthopädischer Sicht sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei sie sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (nur) zu 80 % arbeitsfähig; diese Einschätzung gelte damit insgesamt (vgl. VB 140.2 S. 10). 5. 5.1. 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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). 5.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

- 8 - 5.3. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_613/2020 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Eingabe vom 18. November 2021 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück. 2.3. Mit Vernehmlassung vom 30. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. Dezember 2021 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

- 4 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 13. Oktober 2021 aus, ihre (medizinischen) Abklärungen im Rahmen des von ihr angehebenen Revisionsverfahrens hätten ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verbessert habe. So seien dieser gemäss dem PMEDA-Gutachten vom 22. August 2019 sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch eine leidensangepasste Tätigkeit (neu) zu 80 % zumutbar. Aus einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergebe sich noch ein Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die bestehende Invalidenrente werde daher auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 186). Die Beschwerdeführerin bestreitet demgegenüber insbesondere das Vorliegen eines Revisionsgrundes. 1.2. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Invalidenrente der Beschwerdeführerin per 30. November 2021 revisionsweise aufgehoben hat. 2. 2.1. 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; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die

Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. 2.2. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86ter-88bis IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 51 zu

- 5 - Art. 30-31 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). 3. 3.1. Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). 3.2. Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte werden zum einen durch die (mit Urteil VBE.2013.436 vom 11. Februar 2014 bestätigte; VB 88) Verfügung vom 26. April 2013 (VB 75) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2021 (VB 186) definiert. 4.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst und im Wesentlichen vor, dass ihr Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Leistungsprüfung stationär geblieben sei und sich nicht verbessert habe, womit es an einem Revisionsgrund fehle (vgl. Beschwerde, Ziff. 4). Wie bereits die RAD-Psychiaterin anfänglich zu Recht festgestellt habe, hätten die PMEDA-Gutachter nicht hinreichend begründet, weshalb sich in psychiatrischer Hinsicht ihre Arbeitsfähigkeit bei weiterhin bestehender mittelgradiger depressiver Episode um 30 % verbessert haben sollte (vgl. Beschwerde, Ziff. 6 f.). Ausserdem hätten die PMEDA-Gutachter nicht bestätigen können, dass eine Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit auf 80 % (allein) aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes möglich wäre (vgl. Beschwerde, Ziff. 8).

E. 6.2

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom rechts, vorwiegend tendomyotisch, ohne radikuläre Symptomatik. 2. Fersenschmerz rechts, am ehesten im Rahmen einer Ansatzdendrose durch Fehlbelastung, möglicherweise im Rahmen der Bein- spastik rechts. 3. Essentielle arterielle Hypertonie. 4. Symptomatischer Uterus myomatosus. 5. Agoraphobie mit

Panikstörung (ICD-10: F40.01)." Die ZIMB-Gutachter hielten fest, die Beschwerdeführerin könne in einer vorwiegend sitzenden Bürotätigkeit mit viel PC-Arbeit zu 50 % arbeiten. In einer dem Wirbelsäulenleiden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, unter Vermeidung von repetitiv zu hebenden oder tragenden Lasten über 5 kg bzw. Einzellasten über 15 kg und ohne häufige Überkopfarbeiten, könne aus rheumatologischer und neurologischer Sicht aufgrund der objektiven Befunde keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Aufgrund der depressiven Symptomatik mit Konzentrationsschwierigkeiten, eingeschränktem Durchhaltevermögen, ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen, reduziertem Antrieb sowie sozialem Rückzug, Interessensverlust sowie Affektlabilität mit Neigung zum Weinen, welche im Rahmen der psychiatrisch diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode zu interpretieren sei, sei die Beschwerdeführerin für alle "angepassten Tätigkeitsbereiche" zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. VB 55 S. 68 f.). Abschliessend kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht (unverändert) "angestammt und angepasst" in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50 % "reduziert" sei (vgl. VB 55 S. 70).

E. 6.2.1

Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten vom 22. August 2019 (weiterhin) die (psychiatrische) Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1; vgl. VB 140.6 S. 47). Sie hielt fest, die bisher aus psychiatrischer Sicht bescheinigte Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 % sei nicht plausibel, werde doch die depressive Symptomatik adäquat medikamentös behandelt und finde eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung statt. Nachvollziehbar seien ein etwas erhöhter Pausenbedarf sowie eine leichte Einschränkung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Dies rechtfertige aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % (vgl. VB 140.6 S. 51 f.). Im Rahmen des ZIMB-Gutachtens vom 24. Februar 2013 sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit einer mittelgradig depressiven Episode, "einer Dysthymie und einer Persönlichkeitsakzentuierung"

- 9 - (sic, vgl. demgegenüber VB 55 S. 59 f. und S. 69 f., wonach eine mittelgradige depressive Episode Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe) begründet worden, was nicht schlüssig sei, da "das Vorliegen invaliditätsfremder Faktoren (psychosoziale Belastung, fehlende Motivation mit Aggravationstendenzen) bei der Beurteilung nicht ausreichend abgegrenzt erscheinen". Im Rahmen der Behandlung in der Klinik D. im Jahre 2014 sei eine Besserung des psychopathologischen Befundes beschrieben worden. Es sei daher davon auszugehen, dass zumindest seit dem Austritt aus der stationären Massnahme "grundsätzlich eine Besserung stattgefunden" habe (vgl. VB 140.6 S. 55 f.). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 22. August 2019 hielten die PMEDA-Gutachter in psychiatrischer Hinsicht fest, das "chronifizierte depressive Syndrom" bedinge (lediglich) eine leichtgradig reduzierte Belastbarkeit in jedweder Tätigkeit. Soziale oder familiäre Belastungsfaktoren mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor; die Indikatoren und objektiven Befunde deuteten auf eine "erhaltene Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und soziale Interaktion" hin, was die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeiten stütze (vgl. VB 140.2 S. 9).

E. 6.2.2

RAD-Ärztin Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, bemängelte in ihrer konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 1. November 2019, dass im psychiatrischen Teilgutachten vom 22. August 2019 die Funktionseinschränkungen "nur rudimentär" behandelt worden seien und nicht näher begründet werde, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit bei gleich gebliebener Diagnose um 30 % verbessert haben sollte (vgl. VB 143 S. 2). Nach Vorlage der ergänzenden Stellungnahme der PMEDA vom 24. Februar 2020 kam die RAD-Psychiaterin in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. April 2020 neu zum Schluss, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Funktionseinschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ab dem Austritt aus der Klinik D. am 26. Februar 2014 rechtfertigten, da es anschliessend sowohl gemäss dem Austrittsbericht als auch dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 29. Januar 2015 im psychopathologischen Befund zu einer Verbesserung gekommen sei (vgl. VB 154 S. 2).

E. 6.2.3

Der in der ersten Stellungnahme der RAD-Psychiaterin geäusserte Einwand erweist sich als berechtigt, denn es ist nicht nachvollziehbar, weswegen trotz der gutachterlich erneut bestätigten mittelschweren depressiven Episode nur (noch) leichte funktionelle Einschränkungen vorliegen sollen und die Beschwerdeführerin (lediglich) noch zu 20 % arbeitsunfähig sein soll, obwohl ihr nicht nur in den Bereichen "Planung und Strukturierung von

- 10 - Aufgaben" und "Flexibilität und Umstellungsfähigkeit" (vgl. VB 140.6 S. 51), sondern zusätzlich auch in den Bereichen "Anpassung an Regeln und Routinen", "Konzentration und Aufmerksamkeit" sowie "Durchhaltefähigkeit" (vgl. VB 140.6 S. 53) (leichte) Funktionsstörungen bescheinigt wurden. Es lassen sich überdies den gutachterlichen Ausführungen keine Anhaltspunkte entnehmen, wonach etwa aufgrund einer zwischenzeitlich erfolgten Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_349/2013 vom 24. Oktober 2013 E. 3.1). Die PMEDA-Gutachter begründeten auch in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24. Februar 2020 die "Annahme einer Arbeitsfähigkeit v.a. im angepasste[n] Rahmen" undifferenziert damit, dass die objektiven Befunde "keinen ausreichenden Anhalt für eine gravierende Limitation von Selbständigkeit, Selbstversorgung und sozialer Interaktionsfähigkeit" böten (vgl. VB 151 S. 1). Demgegenüber vermag die geänderte Einschätzung der RAD-Psychiaterin vom 6. April 2020 nicht zu überzeugen: Nachdem ZIMB-Gutachter Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in einer ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2013 einen Aufenthalt in einer Tagesklinik empfohlen und festgestellt hatte, mit diesem und anderen therapeutischen Massnahmen (Anpassung der antidepressiven Medikation, Intensivierung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung) könnte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit "in den nächsten 12 Monaten" auf 80 % erreicht werden (wobei er eine "Wiederbegutachtung in 12 Monaten" vorschlug; vgl. VB 82), begab sich die Beschwerdeführerin – nach Erteilung einer entsprechenden Auflage durch die Beschwerdegegnerin (vgl. VB 87) – vom 7. Januar 2014 bis am 26. Februar 2014 in stationäre Behandlung, worauf den Akten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu entnehmen ist (vgl. Austrittsbericht der Klinik D. vom 2. April 2014 [VB 100 S. 3] sowie Bericht des behandelnden Psychiaters vom 29. Januar 2015 [VB 103 S. 1]). Bereits im Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters vom 23. April 2018 findet sich jedoch ein insgesamt erneut leicht verschlechterter psychopathologischer Befund (vgl. VB 117 S. 2).

Mit Schreiben vom 26. November 2018 wies er alsdann darauf hin, dass der Aufenthalt in der Klinik D. "ausser einer vermutlich medikamentös induzierten biliären Zirrhose keine Besserung [gebracht habe]" (vgl. VB 127 S. 1). In seiner aktuellsten Stellungnahme vom 18. Mai 2020 führte er schliesslich (ergänzend) aus, sein von den PMEDA-Gutachtern sowie von der RAD-Ärztin zitierter Befund von 2015 "bild[e] weder den Längsverlauf noch das aktuelle Zustandsbild der Patientin ab"; eine "persönliche Einschätzung durch einen Zweitgutachter" erscheine ihm "unerlässlich" (vgl. VB 162 S. 4). Die Beschwerdeführerin unterliess es in der Folge, eine fachärztlich psychiatrische Stellungnahme hierzu einzuholen (vgl. VB 169). Es ist sodann nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb aus einer nach dem stationären Aufenthalt anfangs 2014 (zwischenzeitlich) eingetretenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auf eine ebensolche im sieben

- 11 - Jahre später liegenden Verfügungszeitpunkt (13. Oktober 2021) geschlossen werden könnte. Ferner ist auf Folgendes hinzuweisen: Es mutet befremdend an, dass die PMEDA-Gutachter im Zusammenhang mit einer nach ICD-10 klassifizierten Diagnose (M79.70 [Fibromyalgie]) von einem "paramedizinischen Konstrukt ohne biologisch verstandene Basis" sprechen und ausführen, es handle sich "um eine paramedizinische Meinung ohne schulmedizinische Akzeptanz ausserhalb der Gemeinschaft der Anhänger des Konstrukts" (vgl. VB 140.2 S. 7). Nach wie vor gilt die ICD-10 rechtsprechungsgemäss als anerkanntes Klassifikationssystem (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_304/2021 vom 28. Juli 2021 E. 5.1). Das PMEDA-Gutachten vom 22. August 2019 erweist sich mithin als unvollständig, klärungsbedürftig und teilweise als nicht schlüssig.

E. 6.2.4

Hinzu kommt, dass die PMEDA-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24. Februar 2020 die Auffassung vertraten, sie könnten "angesichts der bekannten unbefriedigenden Interrater-Varianz in der Bewertung depressiver Symptome" nicht beantworten, ob bei der Beschwerdeführerin eine "objektive Besserung" des Gesundheitszustandes eingetreten sei oder es sich lediglich um eine "andere Bewertung" desselben medizinischen Sachverhaltes handle. Da eine Bewertung ein und desselben Versicherten durch zwei unterschiedliche Psychiater keine Übereinstimmung erwarten lasse, seien – so die PMEDA-Gutachter – auch "keine verlässlichen Angaben zur Frage einer Besserung oder Verschlechterung (oder eines unveränderten Status) möglich" (vgl. VB 151 S. 2). Vor diesem Hintergrund ist jedoch weiterhin offen, ob bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (13. Oktober 2021) im Vergleich zum revisionsrechtlich massgebenden Zeitpunkt (Verfügung vom 26. April 2013) in psychiatrischer Hinsicht effektiv eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist oder ob es sich bei der Einschätzung der PMEDA-Psychiaterin lediglich um eine revisionsrechtlich unerhebliche andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhaltes handelt (vgl. E. 2.2. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach weiterhin als unvollständig abgeklärt. Ausführungen zu den weiteren Teilgutachten erübrigen sich somit.

E. 6.3

Der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin relevante medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (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) damit als nicht rechtsgenügend

- 12 - erstellt. Die Sache ist daher – subeventualantragsgemäss – zur ergänzen- den fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). An- schliessend hat sie neu über den künftigen Leistungsanspruch der Be- schwerdeführerin zu verfügen.

E. 7

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzu- heissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2021 aufzu- heben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 8.1

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 Verfahrensaus- gang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), gilt doch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzen- der Abklärungen als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Ok- tober 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückge- wiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auf- erlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'650.00 zu bezahlen.

- 13 - Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 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 sieb- ten 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 Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 18. Mai 2022
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Roth Birgelen

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