

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.504 vom 29. April 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.504

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.504 du 29 avril 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.504 del 29 aprile 2022

Erwägungen

E. 2

In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 08.10.2021 der SVA Aargau aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente zuzusprechen, seit wann rechtens.

E. 2.1

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 mit Hinweisen).

- 4 -

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 26. November 2021 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.2.1

Der neuanschuldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 122 zu Art. 30-31 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 2.2.2

In der retrospektiv als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 20. Juni 2018 (VB 52) führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Dezember 2017 (VB 33 S. 3 ff.) sowie 24. April 2018 (VB 43 S. 2 ff.), aus, die aufgrund des Unfalls diagnostizierte PTBS sei vollständig remittiert und habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter sei hinsichtlich des Suchtverhaltens eine Auflage für eine ärztlich dokumentierte Abstinenz von Alkohol, Kokain, Amphetamin und Cannabis erteilt worden, für die jedoch vom Beschwerdeführer keine Einverständniserklärung eingeholt worden sei. Damit liege ein reines Suchtgeschehen vor, welches nicht die Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sei bzw. von sich aus keine Krankheit verursache. Es liege diesbezüglich keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Beim epileptischen Anfall habe es sich um einen einmaligen Vorfall (getriggert bei Schlafentzug) gehandelt und der Armbruch sei operativ saniert worden. Diese Diagnosen hätten deshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht keine lang dauernde oder anhaltende Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 52 S. 1 f.). 3. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. Januar 2022 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen. Auf ein diesbezügliches Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 31. Januar 2022 trat das Versicherungsgericht mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Februar 2022 nicht ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 117) zu Recht verneint hat. 2.

E. 3

Eventualiter seien Eingliederungsmassnahmen anzuordnen oder eine Umschulung durchzuführen.

E. 4

Die Verfahrenskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 4.1

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; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender

- 6 - Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). 5.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe zu bezahlen.

- 3 - Eventualiterbegehren:

E. 5.1

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Diagnose Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10: F19.22) sei entgegen den Angaben des Beschwerdeführers, der angegeben habe, überhaupt keine Drogen mehr zu konsumieren, zu wählen. Angesichts der Drogensubstitutionsbehandlung und der vorliegenden Unterlagen bestünden erhebliche Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers, sodass die obige Diagnose zu stellen sei. Die Blut- und Urinuntersuchungen würden diese Diagnose bestätigen (VB 102.3 S. 12). Unter Voraussetzung der Abstinenz könne eine Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden (VB 102.3 S. 14). Der psychiatrische Gutachter erachtete die Abstinenz mit Stopp und Entzug insbesondere des Beikonsums als Voraussetzung für eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 102.3 S. 14 f.). Sowohl der psychiatrische als auch der neurologische Gutachter stellten fest, es sei eine konsequentere und intensivere suchtmmedizinische Behandlung erforderlich, wobei die Prognose vom Suchtverhalten abhängig sei (vgl. VB 102.3 S. 14 f. [Stopp und Entzug insbesondere des Beikonsums]; 102.4 S. 17). Anlässlich der Begutachtung eruierten die Gutachter laborchemisch denn auch einen positiven Nachweis von Cannabis, Kokain und Opiaten sowie eine extrem hohe Morphindosis, welche für deutliche Überdosierungen des Medikamentes oder für Beigebrauch sprechen würde (VB 102.3 S. 12). Schliesslich empfahlen die Gutachter auch interdisziplinär bezüglich "Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" eine Intensivierung der suchtmmedizinischen Therapieoptionen (vgl. VB 102.1 S. 11). Demnach ist nicht ohne weitere Klärung nachvollziehbar, weshalb die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowohl in retrospektiver Sicht als auch aktuell gelten soll (vgl. VB 102.1 S. 8), obwohl die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nur unter einer konsequenten suchtmmedizinischen Behandlung, die sie im Zeitpunkt der Begutachtung noch als unzureichend werteten, als gegeben erachteten.

- 7 -

E. 5.2

Bezüglich der diagnostizierten leichten kognitiven Einschränkung in Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und räumlicher Kognition sowie der Temporallappen-Epilepsie rechts, welche die MEDAS-Gutachter als "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" beurteilten, führten die MEDAS-Gutachter aus, dass diese Beschwerden lediglich "wahrscheinlich" bestehen würden (vgl. VB 102.1 S. 8 f.). Verdachtsdiagnosen erreichen den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1) jedoch nicht, weshalb diesbezüglich nicht vom Vorliegen einer schlüssig festgestellten Diagnose ausgegangen werden darf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21.

April 2017 E. 3; 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3 mit Hinweis auf 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Demnach kann auch nicht auf die gestützt auf diese Diagnosen attestierte 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. VB 102.1 S. 10) abgestellt werden.

E. 5.3

Zusammenfassend bestehen offenkundige Unklarheiten im MEDAS-Gutachten vom 25. Mai 2021. Der medizinische Sachverhalt erscheint 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; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb vorliegend, die Sache – wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt – zu weiteren Abklärungen 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.). Dabei wird die Beschwerdegegnerin neben der Frage, ob eine Diagnose mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu stellen ist, insbesondere auch abzuklären haben, ob überhaupt ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 2.1. hiervor), verneinten doch die MEDAS-Gutachter interdisziplinär eine Veränderung des Gesundheitszustands bzw. der funktionellen Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 20. Juni 2018 (vgl. VB 102.1 S. 11). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers. 6.

E. 6

In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 08.10.2021 der SVA Aargau aufzuheben und die Sache sei zur neuen Begründung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen".

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache – eventualantragsgemäss – zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

- 8 -

E. 6.2

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

E. 6.3

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). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache 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.

- 9 - Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 29. April 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Peterhans Schweizer

E. 8

Oktober 2021 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das poly- disziplinäre MEDAS-Gutachten vom 25. Mai 2021 (VB 102.1). Dieses ver- eint eine psychiatrische, eine neurologische, eine neuropsychologische, eine orthopädische und eine internistische Beurteilung und enthält folgende Diagnosen (VB 102.1 S. 8 f.): "mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: ■ Wahrscheinlich maximal leichte kognitive Einschränkungen in Aufmerk- samkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und räumlicher Kognition mit/bei: - Schwankender Anstrengungsbereitschaft (rasches Aufgeben bei Schwierigkeiten, DD Vermeidungsverhalten) - Multifaktorieller Genese (Epilepsie, psychische Problematik, Polyto- xikomanie, Medikamente) ■ Wahrscheinliche Temporallappen-Epilepsie rechts - 5 - mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten tonisch-kloni- schen Anfällen bei MRI diagnostisch Zeichen einer temporo-mesia- len Sklerose rechts (...) ohne Auswirkungen: ■ Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen F19.22. derzeit unter ärztlich überwachter Substitutionsbehandlung, jedoch mit erheblichem polyvalentem Beigebrauch ■ Abhängige Persönlichkeitsstörung F60.7 ■ Geringe chronische, nicht aktive Antrumsgastritis ■ Dorsolumbale Skoliose linkskonvex ■ Status nach Fraktur der rechten Schulter (rechter Humeruskopf) ■ Status nach Schnittverletzung der rechten Gesichtseite mit Kreissäge ■ Primäre episodische Migräne, teilweise mit visueller Aura mit eher niedriger Attackenfrequenz." Die MEDAS-Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer sei in verschie- denen Tätigkeiten beschäftigt gewesen, welche teilweise wegen der Epi- lepsie nicht mehr möglich seien (z.B. Gerüstbau, Steinmetz), oder aber in welchen durch leichte kognitive Störungen eine ca. 20%ige Einschränkung bestehen könne (bei leicht komplexeren Aufgaben verlangsamtes Arbeits- tempo, reduzierte Merkfähigkeit, wahrscheinlich erhöhte Vergesslichkeit und reduzierte Flexibilität). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer ange- passenen Tätigkeit hielten die MEDAS-Gutachter fest, es könne in der Ge- samtschau sicher nicht von einer ausgeschöpften suchtmedizinischen Be- handlung ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer verfüge durchaus über erhebliche persönliche Ressourcen, wie er es in seiner früheren Be- rufsbiografie, aber auch im

Freizeitverhalten zeige. Insofern müsse aus psychiatrischer Sicht aktuell von voller Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, unter Massgabe einer konsequenten suchtmmedizinischen Behandlung. Aus den anderen Fachbereichen würden sich nur qualitative Einschränkungen ergeben (VB 102.1 S. 10). Auch retrospektiv könne somit für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (VB 102.1 S. 8). 4.

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