

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.124 vom 28. September 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.124

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.124 du 28 septembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.124 del 28 settembre 2022

Erwägungen

E. 2

Die Verfügung vom 28. Februar 2022 sei zur vollständigen Erhebung des Sachverhalts und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen."

E. 2.1

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er für die streitigen Be- lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die ge- klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)

- 3 - abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammen- hänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfol- gerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 2.2

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts- beschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Fest- stellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Sie haben den Sach- verhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumin- dest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschei- den können (Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen An- spruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Ver- waltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärun- gen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhalts- punkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

E. 2.3

Mit Verfügung vom 17. Mai 2022 lud die Instruktionsrichterin die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin bei, welche mit Schreiben vom 19. Mai 2022 auf eine Stellungnahme verzichtete. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Februar 2022

einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 40).

E. 3.1

Im Rahmen des telefonischen Erstgespräches nach ihrer Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin am 20. April 2021 an, nach einer Mobbing-situation am Arbeitsplatz seien bei ihr bereits drei Jahre zuvor psychische Beschwerden aufgetreten. Nachdem sie aufgrund von Mobbing einen "Kollaps" erlitten habe, sei per 29. Oktober 2020 nun wieder eine Krankschreibung erfolgt, weil der psychische Druck nicht mehr aushaltbar gewesen sei. In der Folge sei ein stationärer Aufenthalt während 10 Tagen notwendig geworden. Sie habe ausserdem immer noch zittrige Hände und Schlafprobleme wegen jahrelangem 3-Schichtbetrieb (VB 8 S. 1).

E. 3.2

Bei Erlass der Verfügung vom 28. Februar 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf folgende medizinische Akten:

E. 3.2.1

Mit Bericht vom 5. März 2021 führte Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste H. (PD H.), aus, die Beschwerdeführerin klagte über Gedankenkreisen und Zukunftsängste, zudem über

- 4 - Schlafstörungen. Es seien ein deutlicher Leidensdruck spürbar sowie Überforderungszustände. Im Gespräch sei sie teilweise unstrukturiert, deutlich agitiert und es zeige sich vermehrt innere Unruhe. Der Affekt erscheine ratlos, die Stimmung niedergeschlagen, der Antrieb vermindert. Er attestierte der Beschwerdeführerin zu Handen der Krankentaggeldversicherung einen "Verdacht auf Anpassungsstörung bei belastendem sozialem Umfeld (ICD- 10: F43.2)". Zum aktuellen Zeitpunkt liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten vor (VB 11.1 S. 1 f.).

E. 3.2.2

Mit Bericht vom 28. Juni 2021 bestätigte Dr. med. C. den "Verdacht auf Anpassungsstörung bei belastendem sozialem Umfeld (ICD-10: F43.2)" und hielt weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in allen Erwerbstätigkeiten fest (VB 23 S. 3 f.).

E. 3.2.3

Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), bestätigte am 20. Juli 2021 gestützt auf die beiden Berichte der PD H. einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz von 0 %, an jedem anderen Arbeitsplatz von 50 % (als Logistikerin in jedem anderen Betrieb, keine Leitungsfunktion, keine Schichtarbeit, nicht mehr am bisherigen Arbeitsplatz), prognostisch sei die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich steigerbar auf 100 % (VB 25 S. 1).

E. 3.2.4

Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, PD H., hielt mit Bericht vom 16. September 2021 fest, ein Arbeitsversuch werde unterstützt. Es bestünden nach wie vor eine deutlich verminderte Belastbarkeit, insbesondere in Stresssituationen, sowie eine erhöhte Erschöpfbarkeit und Konzentrationsstörungen, welche zu einem verminderten Arbeitstempo und erhöhter Fehleranfälligkeit führen könnten. Es werde ein Einstieg mit

niedrigem Pensum mit sukzessiver Steigerung der Arbeitsbelastung empfohlen. Aufgrund der Gefahr von anhaltenden Schlafstörungen bei erneutem Schichtbetrieb seien regelmässige Arbeitszeiten sowie freie Wochenenden zu empfehlen. Eine Diagnose stellte sie nicht (VB 31).

E. 3.3

Die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wurden aufgrund der potentiellen Auswirkungen einer Verdachtsdiagnose begründet. Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es indes eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398); eine Verdachtsdiagnose reicht rechtsprechungsgemäss zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

- 5 - (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis) nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2; 8C_468/2013 vom 24. Februar 2014 E. 6 mit Hinweisen; 9C_855/2009 vom 3. März 2010 E. 2.4). Die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 20. Juli 2021 ist diesbezüglich widersprüchlich. Einerseits bestätigte Dr. med. D. gestützt auf die beiden Berichte der PD H. einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung und ging damit von keinem versicherungsmedizinisch relevanten Gesundheitsschaden aus, andererseits attestierte sie der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz von 100 % und an jedem anderen Arbeitsplatz von 50 % (vgl. E. 3.2.3.). Zudem fällt auf, dass bezüglich der psychosozialen Faktoren – gemäss Protokoll des telefonischen Erstgespräches begannen die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin aufgrund einer Mobbing-situation am Arbeitsplatz (vgl. E. 3.1. hiervor) – keine Abklärungen getätigt wurden und es bleibt gestützt auf die Aktenlage offen, ob sich im Hinblick auf die bereits seit dem 29. Oktober 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit die psychischen Folgen dieser Faktoren mittlerweile verselbstständigt haben und rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigen wären. So ergibt sich aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 31. Januar 2022 von Oberarzt F. und Assistenzpsychologin MSc G., PD H., nunmehr die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1; Beschwerdebeilage 3). Auch wenn dieser Bericht erst nach Erlass der Verfügung vom 28. Februar 2022 eingereicht wurde, datiert er noch vor der Verfügung, so dass er im vorliegenden Verfahren grundsätzlich zu berücksichtigen ist. Zwar handelt es sich bei Oberarzt F. nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern dieser verfügt über ein nicht anerkanntes Diplom aus dem Ausland (MedReg; <http://www.medregom.admin.ch>, besucht am 30. August 2022), und MSc I. ist (Assistenz-) Psychologin und damit keine (Fach-)Ärztin, so dass auch mit diesem Bericht keine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem vorliegt. Zudem ist der Wechsel in der Diagnose nicht nachvollziehbar, da weder psychopathologische Befunde noch eine nachvollziehbare Begründung für die neu gestellte Diagnose vorliegen und diese lediglich mit der "länger andauernden depressiven Episode" begründet wurde, worauf auch Dr. med. D. am 9. Mai 2022 hinwies (VB 51), so dass nicht darauf abgestellt werden kann. Allerdings bestehen vorliegend, wie aufgezeigt, Zweifel an der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D., weshalb auf ihre Stellungnahme vom 20. Juli 2021 ebenfalls nicht abzustellen ist. Dr. med. C. erhob dagegen verschiedene psychiatrische Befunde und attestierte gestützt darauf eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2.2. und VB 23), und auch Dr. med. E. berichtete von einer deutlich verminderten Belastbarkeit, insbesondere in Stresssituationen, sowie einer erhöhten Erschöpfbarkeit und Konzentrationsstörungen, welche zu einem verminderten Arbeitstempo und erhöhter Fehleranfälligkeit führen

- 6 - könnten (vgl. E. 3.2.4.), wozu sich den Akten keine Ausführungen der RAD- Ärztin entnehmen lassen. Auch wenn Dr. med. C. lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt hat und sich aus dem Bericht von Dr. med. E. gar keine Diagnose ergibt, bestehen angesichts der von ihnen fachärztlich erhobenen Befunde und auch gestützt auf den Bericht der PD H. vom 31. Januar 2022 Hinweise auf eine zumindest mögliche anspruchrelevante psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin, ohne dass dies von der Beschwerdegegnerin weiter abgeklärt worden wäre. Zusammenfassend können angesichts der Aktenlage der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betreffend Umfang und Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angemessener und angepasster Tätigkeit und die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der psychischen Beschwerden nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2022 somit nicht auf einen vollständig und rechtsgenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Indem sie auf die Vornahme weiterer Abklärungen verzichtet hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1; 9C_393/2014 vom 18. September 2014 E. 3.1.3 mit Hinweis auf BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400). Die Sache ist daher in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung (BGE 139 V 99 E. 1 S. 100) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin fachärztlich abklärt und anschliessend neu über den Rentenanspruch befindet.

E. 4.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 4.2

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. 4.3

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).

- 7 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Februar 2022 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 aufzuerlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die

Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 500.00 zu bezahlen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen

- 8 - 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 Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 28. September 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Wirth

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