

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.139 vom 18. Oktober 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.139

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.139 du 18 octobre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.139 del 18 ottobre 2022

Erwägungen

E. 28

Mai 2013 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Dass der psychiatrische SMAB-Gutachter nicht leger artis vorgegangen sei, wird zu Recht nicht geltend gemacht. Die von Dr. med. B. vorgenommene aktuelle und retrospektive Einschätzung des psychiatrischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erfolgte somit schlüssig und nachvollziehbar, womit darauf abzustellen ist. 5.3. 5.3.1. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die Gutachter hätten ihre Einschätzung nicht begründet, dass die Fatigue – bedingt durch die antihormonelle Therapie – zu einer im niedrigen Bereich von maximal 10 % liegenden Einschränkung geführt habe. Ausserdem habe sich der onkologische SMAB-Gutachter nicht mit der Einschätzung des onkologischen asim-Gutachters auseinandergesetzt (Beschwerde, Ziff. 13 ff.). 5.3.2. Der onkologische SMAB-Gutachter Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, führte aus, die Behandlung der Tumorerkrankung sei 2012 in kurativer Intention erfolgt. Bei regelmässigen Nachsorgeuntersuchungen bestehe seither eine Tumorfreiheit, was einem günstigen Therapieverlauf entspreche. Die Prognose sei insgesamt nicht ungünstig (VB 166.5 S. 7). Er ergänzte, dass in der Zeit der Akutbehandlung von Januar bis Mai 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben gewesen sein dürfte, die – unter Annahme einer Rekonvaleszenzzeit von zwei Monaten – bis Juli 2012 gedauert habe. Im Anschluss dürfte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden haben. Ob eine wesentliche Fatigue durch die antihormonelle Therapie fortbestanden habe, könne retrospektiv nicht sicher beurteilt werden. Diese dürfte jedoch im

- 9 - niedrigen Bereich von maximal 10 % gelegen haben. Seit Absetzen der antihormonellen Therapie im Oktober 2020 sei davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit der aktuellen Bewertung entspreche und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus onkologischer Sicht nicht mehr zu attestieren sei (VB 166.5 S. 10). Die Einschätzung von Dr. med. D. deckt sich dabei weitgehend mit der Einschätzung des onkologischen asim-Gutachters, der die geklagten postmenopausalen Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls zumindest teilweise durch die antihormonelle Therapie ("Tamoxifen") erklärt sah, auch wenn er deswegen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau attestierte (VB 102.6 S. 4 f.). Nachdem sich die beiden onkologischen Teilgutachten weitgehend entsprechen, ist nicht zu beanstanden, dass sich der SMAB-Gutachter nicht vertiefter mit dem asim-Gutachten auseinandersetzte. Weiter wies Dr. med. D. darauf hin, dass sich eine Fatigue-Symptomatik aus onkologischer Sicht nicht trennen lasse von einer Fatigue-Symptomatik aufgrund der chronischen Schmerzen und der psychischen Problematik, "die jedoch eher in diesem Bereich zu suchen [sei]" (VB 166.5 S. 7). Der psychiatrische Gutachter konnte allerdings aufgrund der nicht

authentischen Beschwerdeschilderung und der Ergebnisse der Beschwerdevalidierungsverfahren keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin feststellen, was – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.2.) – nachvollziehbar ist. 5.4. 5.4.1. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die SMAB-Gutachter hätten sich in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung damit begnügt, erfolgte Eingriffe und Untersuchungen aufzuzählen. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin habe nicht stattgefunden, obwohl eine Schmerzstörung im Raum stehe. Ausserdem seien die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen am Handgelenk nicht erwähnt worden (Beschwerde, Ziff. 11 f.). 5.4.2. Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen zu ihren Beschwerden befragt. Dabei gab sie jeweils an, unter Schmerzen zu leiden (vgl. für das orthopädisch-/traumatologische Gutachten, VB 166.3 S. 2 f.; für das internistische Gutachten, VB 166.4 S. 2 und für das onkologische Gutachten, VB 166.5 S. 2). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen waren den Gutachtern somit bekannt. Der orthopädische Gutachter untersuchte die Beschwerdeführerin nach der Befragung umfassend, wobei er auch die Handgelenke berücksichtigte (VB 166.3 S. 6 ff.). Er erachtete die von der Beschwerdeführerin angegebenen muskuloskelettalen Schmerzen jedoch als nicht nachvollziehbar, da die Funktionsuntersuchungen als überwiegend positiv zu bewerten und im

- 10 - Wesentlichen als altersentsprechend anzugeben seien (VB 166.3 S. 13), was auch für das linke Handgelenk gelte (vgl. VB 166.3 S. 12). Der psychiatrische Gutachter nahm des Weiteren zur Frage nach dem Vorliegen einer Schmerzstörung Stellung, erachtete eine solche allerdings als nicht bestehend (VB 166.6 S. 13). Damit fand im SMAB-Gutachten sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht eine genügende Auseinandersetzung mit den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin statt. 5.5. Zusammenfassend ist somit auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss SMAB-Gutachten vom 26. Februar 2021 (VB 166) und ergänzender Stellungnahme vom 30. August 2021 (VB 173) abzustellen. 6. 6.1. Gemäss verbindlichem Rückweisungsurteil des Versicherungsgerichts VBE.2019.303 vom 20. Januar 2020 ist die Beschwerdeführerin als Nicht-erwerbstätige zu qualifizieren, womit der Invaliditätsgrad nach der Methode des Betätigungsvergleichs zu bestimmen ist (vgl. dortige E. 5, S. 5 ff. [VB 137]). Rechtsprechungsgemäss wird die Einschränkung im Haushalt üblicherweise anhand einer Abklärung an Ort und Stelle ermittelt (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV). Die Beschwerdegegnerin liess letztmals im Jahr 2018 bei der Beschwerdeführerin eine Abklärung an Ort und Stelle durchführen (VB 123). Im aktuellen Verfahren schätzte sich die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben gegenüber den SMAB-Gutachtern als arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeiten ein und gab an, sich invalide und schwer krank zu fühlen (VB 166.1 S. 10). Bei dieser Sachlage erweist sich der Verzicht auf eine erneute Abklärung vor Ort und das Abstellen auf eine medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung für die Invaliditätsschätzung gemäss Rechtsprechung als korrekt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_404/2007 vom 4. August 2008 E. 4.3). Damit entspricht der IV-Grad der im SMAB-Gutachten der Beschwerdeführerin attestierten Arbeitsunfähigkeit. 6.2. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 25. Januar 2013 zum Leistungsbezug an (VB 4). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist somit der 1. Juli 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist und – gegebenenfalls – danach ein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht, d.h. dass die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 %

arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 IVG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 - 11 - lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV). Zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus dem SMAB- Gutachten und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom

E. 30

August 2021 Folgendes: Die Arbeitsunfähigkeit betrug von Januar bis Juli 2012 100 % (VB 166.1 S. 12), ab Juli 2012 bis zum 25. April 2017 20 bis 30 %, vom 25. April bis zum 30. Juni 2017 100 %, vom 1. Juli bis zum 22. August 2017 50 %, vom 23. August bis zum 23. Oktober 2017 70 % und ab dem 1. November 2017 wiederum 20 bis 30 % (VB 173 S. 2). Aus diesen Angaben folgt, dass bei der Beschwerdeführerin ab Januar 2012 während eines Jahres eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch vorlag. Damit hat die Beschwerdeführerin das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zurückgelegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3). Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2013 betrug der Invaliditätsgrad – entsprechend der attestierten Arbeitsunfähigkeit – somit 25 % (Mittelwert der attestierten 20 bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstand. Per 25. April 2017 erhöhte sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin auf 100 %, betrug daraufhin ab dem 1. Juli 2017 50 % und ab dem 23. August 2017 70 %. Ab dem 1. November 2017 lag wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % vor (vgl. VB 173 S. 2). Da die Wirkung der Erfüllung der Wartezeit zeitlich indes nicht unbeschränkt anhält (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_677/2012 vom 3. Juli 2013 E. 2.3 und 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; BGE 142 V 547 E. 3.1 S. 550 mit Hinweisen), hat die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Verschlechterung per 25. April 2017 das Wartejahr erneut zu durchlaufen. Nach Ablauf dieses Jahres im April 2018 lag die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit wiederum bei lediglich 25 % (Mittelwert der attestierten 20 bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen), womit die Beschwerdeführerin weiterhin keinen Anspruch auf eine IV-Rente hatte bzw. hat. 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im

- 12 - 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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu- merken. 7.3. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar – wobei bei dessen Festsetzung zu berücksichtigen ist, dass sie gemäss den Akten bereits im Vorbescheidverfahren involviert war (VB 181 S. 2 unten) – nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG). 7.4. Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die

unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt:

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