

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.213 vom 20. Januar 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.213

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.213 du 20 janvier 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.213 del 20 gennaio 2023

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2022.213 / ms / ce Art. 9 Urteil vom 20. Januar 2023 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Merkofer Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Schweizer Beschwerde- A. _____ führerin Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 27. April 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. April 2021 aufgrund eines depressiven Leidens bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (C.) ein. Mit Mitteilungen vom 20. September 2021 und 10. Dezember 2021 gewährte sie der Beschwerdeführerin Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings vom 20. September 2021 bis 20. März 2022 und sprach ihr für diese Zeit Taggelder zu. Daraufhin nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 2. März 2022 die Abweisung deren Leistungsbegehrens in Aussicht. Am 22. März 2022 verlängerte die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für das Arbeitstraining vom 21. März bis 22. Mai 2022. Mit Verfügung vom 27. April 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. 2. 2.1. Gegen die Verfügung vom 27. April 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 27. April 2022 sowie die Zusprache der "gesetzlichen Leistungen (Invalidenrente und berufliche Massnahmen)". 2.2. Mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Juli 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Verwaltungsverfügungen sind nicht ausschliesslich aufgrund ihres Wortlauts, sondern nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu verstehen (vgl. BGE 141 V 255 E. 1.2 S. 257 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 120 V 497 E. 1a S. 497 f.). Insoweit kommt – vorbehältlich des Prin-

- 3 - zips des Vertrauensschutzes – dem Wortlaut und dem formalen Erscheinungsbild nicht eine letztlich entscheidende Bedeutung zu (SVR 2004 ALV Nr. 16, C 266/03 E. 3.1; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 12 zu Art. 49 ATSG). In der angefochtenen

Verfügung vom 27. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 64) hielt die Beschwerdegegnerin unter "Wir verfügen:" fest, das Leistungsbegehren werde abgewiesen. Im Rahmen der Begründung ihres Entscheids hielt sie abschliessend unter "Abklärungsergebnis" fest, "ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Berufliche Massnahmen und Rente)" sei nicht gegeben. Davor führte sie jedoch aus, dass die Beschwerdeführerin von der Invalidenversicherung bei der beruflichen Eingliederung unterstützt werde. Von Amtes wegen sei jedoch ebenfalls ein allfälliger Rentenanspruch zu prüfen. Es sei zu beachten, dass der vorliegende Entscheid "keinen Einfluss auf die Eingliederungsmassnahmen ha[be]" (VB 64 S. 1 f.). Schliesslich befand sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch in einer beruflichen Massnahme der Invalidenversicherung (vgl. VB 59). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung tatsächlich einzig über den Rentenanspruch befunden hat (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_777/2019 vom 24. November 2020 E. 5.2 [in BGE 147 V 73 nicht publizierte Erwägung]; 9C_76/2020 vom 1. Mai 2020 E. 3.; 9C_727/2010 vom 27. Januar 2012 E. 2.2). Soweit die Beschwerdeführerin die Zusage von beruflichen Massnahmen beantragt, ist demnach auf die Beschwerde in diesem Umfang nicht einzutreten. 2. Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2022 im Wesentlichen aus, eine psychische Störung gelte nicht als invalidisierend, wenn sie im Wesentlichen durch psychosoziale Belastungen erklärt werden könne. Vorliegend habe sich eine rezidivierende depressive Störung, vorerst in Form einer mittelgradigen Episode, danach einer leichten und zwischenzeitlich einer remittierten, vor dem Hintergrund psychosozial-belastender Umstände (Mobbing und Überlastung am Arbeitsplatz) entwickelt. Eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht sei nicht begründbar, womit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (VB 64 S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Fall nicht rechtsgenügend und vollständig abgeklärt. Sie sei aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig; eine Tätigkeit in einer Führungsposition sei ihr nicht mehr möglich.

- 4 - Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. April 2022 zu Recht verneint hat. 3. 3.1. 3.1.1. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). 3.1.2. Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 3.2. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 3.3. 3.3.1. Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie

- 5 - ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). 3.3.2. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist dabei letztlich nicht die Schwere einer psychischen Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426). Die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, ist anhand folgender Indikatoren zu prüfen (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281): - Kategorie "funktioneller Schweregrad" - Komplex "Gesundheitsschädigung" - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex "Sozialer Kontext" - Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige

- 6 - Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen

resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen).

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 4.1.1

Im Austrittsbericht der Klinik D. vom 7. Juli 2021 über die stationäre Behandlung vom 28. April 2021 bis 15. Juni 2021 wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 18 S. 2): "Hauptdiagnose Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) Nebendiagnosen - Akzentuierte, perfektionistische, emotional instabile, narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) - Probleme in Verbindung mit der beruflichen Situation (ICD-10 Z56) - Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) - Dermatitis Innenknöchel links (ICD-10 L20.8) - Induration, wenig Rötung, a.e. atopisch bei allergischer Diathese". Die behandelnden Ärzte führten aus, durch die Kombination von verschiedenen therapeutischen Angeboten habe eine Minderung der Symptomatik sowie eine Stabilisierung des Gesamtzustandes bewirkt werden können. Auf Symptomebene hätten sich vor allem die Freud- und Hoffnungslosigkeit, der soziale Rückzug und die Stimmung gebessert. Die rasche Erschöpfbarkeit, Insuffizienzgefühle und Ängste hätten persistiert (VB 18 S. 3 f.).

E. 4.1.2

Dem Austrittsbericht der Akut-Tagesklinik E. vom 4. August 2021 über die tagesklinische Behandlung vom 13. Juli 2021 bis 3. August 2021 lässt sich entnehmen, dass bei Austritt noch eine leichtgradige depressive Symptomatik (vor allem reduzierte Belastbarkeit) bestanden habe. In beruflicher Hinsicht sei mittelfristig von einer günstigen Prognose bezüglich Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 22 S. 5).

E. 4.1.3

Mit Stellungnahme vom 23. Dezember 2021 hielt RAD-Ärztin med. pract. F., Fachärztin für Allgemeine Medizin (D), fest, die "Prognose

- 7 - einer leichtgradigen depressiven Episode unter sachgerechter Behandlung" sei prinzipiell günstig. Man dürfe grundsätzlich annehmen, dass eine solche Erkrankung innerhalb weniger Monate rückläufig sei. Im Allgemeinen sei unter konsequenter Behandlung von einer vollständigen Remission auszugehen (VB 45 S. 1 f.).

E. 4.1.4

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G., Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 16. Februar 2022 (nebst verschiedenen Diagnosen aus der Z-Kategorie des ICD-10) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). Im Verlauf habe sich die Beschwerdeführerin deutlich besser gefühlt, habe angefangen, Hobbies aufzubauen und "mit anderen Menschen mehr zu kontaktieren". Sie habe sich von ihren familiären Problemen distanziert und gelernt, Beziehungen selbst zu regulieren. Sie sei sehr arbeitswillig und fleissig. Die Eingliederungsprognose sei positiv. Ob die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig werden werde, bleibe noch unklar. Sie fühle sich nach sechs Stunden Arbeit müde und erschöpft (VB 53 S. 4 f.).

E. 4.2

Vorliegend wurde nur eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen festgestellt, was rechtsprechungsgemäss nicht als schwere psychische Krankheit zu definieren ist (vgl. E. 3.3.2. hiervor). Zudem gingen die (teil-)stationär behandelnden Ärzte von einer guten Therapierbarkeit aus, was auch mit der Einschätzung der ambulant behandelnden Psychiaterin bestätigt wurde: Diese beurteilte die rezidivierende depressive Störung mit Bericht vom 16. Februar 2022 nämlich als remittiert (vgl. VB 53 S. 4). Daneben stellte die behandelnde Psychiaterin sodann einzig Z-codierte Diagnosen, welche rechtsprechungsgemäss jedoch keine rechtserheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2). Ob demnach – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung ausführte (vgl. VB 64 S. 1 f.) – die psychische Störung in den psychosozialen Belastungsfaktoren eine hinreichende Erklärung findet (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 4.3.3. S. 303, 127 V 294 E. 5a S. 299; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.2.3), kann offen bleiben. Eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne des Gesetzes (vgl. E. 3.1. hiervor) liegt jedenfalls nicht vor. Schliesslich ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin vom 20. September 2021 (mithin knapp sechs Monate nach ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug [vgl. VB 1]) bis 22. Mai 2022 berufliche Eingliederungsmassnahmen in Anspruch nahm und entsprechende Taggelder bezog (vgl. VB 26; 27; 41; 42; 59). Da der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) und nicht entsteht, solange

- 8 - die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG), fällt ein Rentenanspruch für diesen Zeitraum ohne Weiteres ausser Betracht (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1). Es kann daher jedenfalls offen bleiben, inwieweit die Beschwerdeführerin bis zur Remission der depressiven Störung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

E. 4.3

Zusammenfassend erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen wird in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Die angefochtene Verfügung vom 27. April 2022 erweist sich jedenfalls im Ergebnis als rechtmässig.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 5.2

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 wären gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da die Beschwerdegegnerin durch die widersprüchliche Formulierung der Verfügung das Nichteintreten betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen verursachte, sind ihr gestützt auf das Verursacherprinzip (vgl. hierzu THOMAS ACKER-MANN, Verfahrenskosten in der Sozialversicherung, in: Ueli Kieser, Sozialversicherungsrechtstagung 2013, S. 216) anteilig Verfahrenskosten aufzuerlegen. Da die Beschwerde im Übrigen abzuweisen ist, rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin drei

Viertel der Verfahrenskosten, Fr. 600.00 ausmachend, und der Beschwerdegegnerin ein Viertel, Fr. 200.00 ausmachend, aufzuerlegen.

E. 5.3

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. Das Versicherungsgericht erkennt:

- 9 - 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden zu drei Viertel mit Fr. 600.00 der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel mit Fr. 200.00 der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin 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).

- 10 - Aarau, 20. Januar 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Schweizer

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