

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.398 vom 16. Mai 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.398

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.398 du 16 mai 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.398 del 16 maggio 2023

Erwägungen

E. 3

Kammer VBE.2022.398 / mg / fi Art. 35 Urteil vom 16. Mai 2023 Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Kathriner Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Güntert Beschwerde- A. _____ führerin Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 27. September 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Mai 2005 bei der Beschwerdegegnerin wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese verneinte mit Verfügung vom 30. Januar 2007 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.2. Am 28. Juli 2008 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin wegen einer Diskushernie erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Mit Verfügung vom 6. Oktober 2008 trat die Beschwerdegegnerin auf das neuerliche Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht ein. 1.3. Am 9. März 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 8. Juli 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 12. Juli 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 8. August 2022 erhobenen Einwände verfügte sie am 27. September 2022 wie vorbeschrieben. 2. 2.1. Am 25. Oktober 2022 reichte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht ein mit "Beschwerde" bezeichnetes Schreiben vom 20. Oktober 2022 an die Beschwerdegegnerin ein, in dem sie erklärte, mit der Verfügung vom 27. September 2022 nicht einverstanden zu sein. 2.2. Mit Eingabe vom 25. Oktober 2022 ersuchte die Beschwerdeführerin beim Versicherungsgericht um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und reichte eine Kopie ihrer an die Beschwerdegegnerin adressierten Beschwerde ein. 2.3. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2022 forderte die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin auf, ihre am 25. Oktober 2022 eingereichte Beschwerde innert zehn Tagen zu unterzeichnen und erneut einzureichen.

- 3 - 2.4. Am 28. Oktober 2022 leitete die Beschwerdegegnerin die an sie adressierte Beschwerde vom 20. Oktober 2022 zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht weiter. 2.5. Mit Eingabe vom 3. November 2022 reichte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht die aufforderungsgemäss unterzeichnete Beschwerde vom 20. Oktober 2022 ein. 2.6. Mit Vernehmlassung vom 22. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.7. Mit Verfügung vom 2.

Dezember 2022 bewilligte die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. September 2022 zu Recht verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69). 2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 27. September 2022 (VB 69) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Juli 2022 (VB 64). Dieser führte aus, die Vertebroplastie BWK 10 und 11 am 9. Dezember 2020 bei frischer osteoporotischer Spontanverformung BWK 10 und weiteren multiplen osteoporotischen Spontanverformungen seien ebenso hinreichend dokumentiert wie die Sternumfraktur vom

E. 3.1

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 in der Beurteilung 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. 3.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.3

Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist sodann nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Nach konstanter Rechtsprechung bedarf es bei psychiatrischen Gutachten zwar grundsätzlich stets einer persönlichen Untersuchung der zu versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 127 I 54 und RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345 E. 3d, U 492/00). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt aber dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die

- 5 - Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 und 8C_496/2008 vom 14. April 2009 E. 6.2; je mit Hinweisen). 4. In den Akten befinden sich drei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 8. November 2021 (VB 67 S.

5), vom 23. Februar 2022 (VB 67 S. 4) und 19. Juli 2022 (VB 67 S. 3) von Dr. med. C., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, welche der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September 2021 bis zum 31. August 2022 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. RAD-Arzt Dr. med. B. setzte sich mit diesen Beurteilungen in seiner Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2022 nicht auseinander und die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse werden in der Aktenbeurteilung an keiner Stelle erwähnt (vgl. VB 67) - in der Anfrage der Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin an RAD-Arzt Dr. med. B. wird unter der Rubrik "Arbeitsunfähigkeit angestammte Tätigkeit" lediglich eine "unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit" im Umfang von 100 % für die Zeit vom 4. bis 11. März 2021 aufgeführt (VB 63 S. 2). Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. C. dem RAD-Arzt bei seiner Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2022 gar nicht vorlagen. In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend abgeklärt und die Sache ist zur umfassenden Prüfung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. September 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

- 6 - 5.3. Die obsiegende Beschwerdeführerin ist nicht vertreten und hat rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (vgl. BGE 29 V 113 E. 4.1 S. 116). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. September 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 auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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).

- 7 - Aarau, 16. Mai 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Güntert

März 2021. Diese Diagnosen seien "Fakt" mit negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Atheromentfernung rechts im Bereich der HWS vom 18. November 2021 generiere einen solchen nicht. Als Eintritt des Gesundheitsschadens könne der Zeitpunkt der Vertebroplastie BWK 10 und 11 am

E. 9

Dezember 2020 bei frischer osteoporotischer Spontanverformung BWK 10 angenommen werden. Die weiteren multiplen osteoporotischen Spontanverformungen hätten unbemerkt stattgefunden, weshalb ein früherer Zeitpunkt nicht festgelegt werden könne. Mit Eintritt des Gesundheits-

- 4 - schadens am 9. Dezember 2020 sei von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse auszugehen. Diese Einschätzung sei mit der regelmässigen Fehlbelastung der Wirbelsäule zu begründen. Mit Ablauf des Wartejahres per Dezember 2021 bzw., unter Berücksichtigung des Anmeldezeitpunktes, per 1. September 2021 bestehe in einer angepassten Tätigkeit bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe und ohne vorwiegende Überkopfarbeit (VB 64). 3.

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