

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT**

## **VBE.2022.441/VBE.2022.450 vom 1. Juni 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-06-01, DE

Quelle:

[https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.441\\_VBE.2022.450](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.441_VBE.2022.450)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.441/VBE.2022.450 du 1 juin 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.441/VBE.2022.450 del 1 giugno 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Eventualiter sei die Streitsache zur Neu Beurteilung an die Beschwer- degegnerin zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin sei anzuwei- sen: a. die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Rahmen eines neuerlichen medizinischen Gutachtens umfassend und im Hinblick auf die recht- sprechungsgemäss relevanten Indikatoren schlüssig abzuklären und b. den Versicherten zu verpflichten, sich einer geeigneten Therapie zu unterziehen.

#### **E. 4.1**

Nach dem Dargelegten sind die Beschwerden abzuweisen.

#### **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

- 10 - Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensaus- gang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

#### **E. 4.3**

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 An- spruch auf Parteientschädigung zu. Demgegenüber hat der Beigeladene ausgangsgemäss Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. § 12 Abs. 2 VRPG). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerden werden abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auf- erlegt. 3. Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, dem Beigeladenen die Parteikos- ten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen. 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).

- 11 - Aarau, 1. Juni 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Roth Fricker

#### **E. 5**

Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit dem Verfahren Nr. VBE.2022.441 zu vereinigen.

#### **E. 6**

Unter Kostenfolge zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin." Das Verfahren wurde am Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2022.450 erfasst. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Dezember 2022 wurden die beiden Verfahren VBE.2022.441 und VBE.2022.450 vereinigt. 2.4. Mit Vernehmlassung vom 20. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden. 2.5. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Januar 2023 wurde die versicherte Person im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Stellungnahme vom 27. April 2023 stellte der Beigeladene folgende Anträge: "1. Die mit Beschwerde vom 6. Dezember 2022 gestellten Rechtsbegehren seien abzuweisen.

- 4 - 2. Die mit Beschwerde vom 13. Dezember 2022 gestellten Rechtsbegehren seien abzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin." Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beigeladenen. 2. In ihren Verfügungen vom 8. November (Vernehmlassungsbeilage [VB] 110) und 9. Dezember 2022 (VB 111) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-orthopädische SMAB-Gutachten vom 17. Januar 2022. Darin wurden nachfolgende Diagnosen gestellt (VB 96.1 S. 5): "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) 2. Abhängigkeit von Cannabinoiden und Alkohol (ICD-10: F10.2, F12.2) 3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Schulterschmerzen links nach stattgehabter Schlüsselbeinfraktur, Osteosynthese und Osteosynthesematerialentfernung mit freier Funktion ohne Hinweise auf Impingementsymptomatik 2. Abklingende Lumbalgie, kein Hinweis auf akute Wurzelreizsymptomatik" Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung bestehe sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Retrospektiv habe nach dem Unfallereignis vom 26. Mai 2018 und der Klavikulafraktur vom 30. Mai 2018 für sechs Wochen und vom 14. August bis am 22. Oktober 2018 bei Alpträumen und Schlafstörungen, welche im Rahmen einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung aufgetreten seien, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht vom 12. März 2019 bis am 29. Juli 2019 nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe die weiterhin andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Beginn der stationären psychiatrischen Behandlung am 29. Juli 2019 (VB 96.1 S. 7 ff.).

- 5 - 3. 3.1. 3.1.1. 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). 3.1.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung 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). 3.2. Das SMAB-Gutachten vom 17. Januar 2022 (VB 96.1) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 96.2; 96.3 S. 2; 96.4 S. 2), gibt die subjektiven Angaben des Beigeladenen ausführlich wieder (vgl. VB 96.3 S. 2 ff.; 96.4 S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 96.3 S. 5 ff.; 96.4 S. 5 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 96.1 S. 6 ff.; 96.3 S. 9 ff.; 96.4 S. 10 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. 3.3. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, das SMAB-Gutachten erlaube mit Blick auf die nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren keine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage der Therapierbarkeit der Leiden des Beigeladenen habe im SMAB-Gutachten nicht stattgefunden. Völlig ungeklärt bleibe, welche Medikamente der Beigeladene ausprobiert habe. Es werde zudem einfach hingenommen, dass

- 6 - der Beigeladene nur unregelmässig zur ambulanten psychiatrischen Behandlung gehe und keine Medikamente einnehme. Dies werde nicht mit Blick auf den offenbar relativ niedrigen Leidensdruck des Beigeladenen diskutiert (vgl. Beschwerde vom 6. Dezember 2022 S. 5 f; Beschwerde vom 13. Dezember 2022 S. 6 f.). Des Weiteren beleuchte das SMAB-Gutachten den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen nur ungenügend. Zum Aktivitätsniveau des Beigeladenen in dessen Freizeit würden sich in den kurz gehaltenen Ausführungen kaum Angaben finden. Zudem sei das Gutachten insofern widersprüchlich, als einerseits dargelegt werde, der Beigeladene habe sein Interesse an anderen Menschen grösstenteils verloren, andererseits aber über regelmässige Treffen mit Freunden berichtet werde. Angaben zur Situation vor Eintritt der Gesundheitsschädigung würden komplett fehlen (vgl. Beschwerde vom 6. Dezember 2022 S. 6 f.; Beschwerde vom 13. Dezember 2022 S. 6 ff.). 3.4. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei psychischen Leiden in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiat-

rischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung – von der Natur der Sache her unausweichlich – Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff.; 148 V 49 E. 6.2.1 S. 53 f. je mit Hinweisen).

- 7 - Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, setzte sich entgegen dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin mit den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 46; 143 V 418 E. 7.2 S. 429; 145 V 215 E. 7 S. 228), zureichend auseinander (VB 96.4 S. 10 ff.). Zwar finden sich im psychiatrischen Teलगutachten keine umfassenden Ausführungen zum von der Inanspruchnahme von Therapiemöglichkeiten hergeleiteten Leidensdruck oder zum Aktivitätenniveau des Beigeladenen vor Eintritt des Gesundheitsschadens, Dr. med. B. erhob jedoch Angaben zur Alltagsgestaltung (VB 96.4 S. 4), ihm waren die momentanen und bisherigen Behandlungen bekannt (VB 96.4 S. 2, 4) und er wies mehrfach auf die Komplexität des psychiatrischen Krankheitsgeschehens des Beigeladenen hin (VB 96.4 S. 10, 12). Zudem führte er aus, die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien konsistent und mit Bezug auf die Alltagsaktivitäten, die Akten und die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar. Aufgrund von zwei durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren, die vollkommen unauffällige Ergebnisse zu Tage gefördert hätten, sei von einer authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen (VB 96.4 S. 11). Dr. med. B. legte in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der vom Beigeladenen geklagten Beschwerden nachvollziehbar dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen des Beigeladenen zu schmälern vermögen. Zusammenfassend führte er aus, dass beim Beigeladenen ein komplexes psychiatrisches Krankheitsbild vorliege, das sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus einer rezidivierenden depressiven Störung, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer Abhängigkeitserkrankung von Alkohol und Cannabinoiden zusammensetze, wobei zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Intoxikation vorgelegen habe. Da eine aktive Sucht mit ständigem Substanzkonsum vorliege, sei die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen aktuell nicht gegeben (VB 96.4 S. 12). Dr. med. B. wies zudem darauf hin, die definitive diagnostische Einordnung des psychiatrischen Störungsbildes des Beigeladenen sei im

ambulanten Rahmen schwierig, zumal zum Zeitpunkt der Begutachtung eine erhebliche Alkoholisierung vorgelegen habe, die naturgemäss dazu führe, dass diagnostische Schwierigkeiten auftreten würden. Es sei durchaus möglich, dass die diagnostische Einordnung im Verlauf noch ändern werde, wobei an eine Erweiterung zu denken sei. Prima vista käme hier eine bipolare Störung in Frage (VB 96.1 S. 5; 96.4 S. 8).

- 8 - Dr. med. B. legte damit unter Beachtung der massgebenden Indikatoren dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen des Beigeladenen schmälern. Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C\_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Dementsprechend hielt auch die RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, in ihrer Aktenbeurteilung vom 7. März 2022 fest, in der Gesamtschau sei das Gutachten sorgfältig und von guter Qualität. Es erfülle die versicherungsmedizinischen Vorgaben und die Leitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. Der Gutachter überprüfe die Standardindikatoren und leite die Diagnosen anhand von Fakten nachvollziehbar her. Er gebe die Funktionseinschränkungen nach Mini-ICF-App ausführlich an, so dass die eingeschätzte Arbeitsfähigkeit plausibel sei. In der Gesamtschau liege ein komplexes psychiatrisches Krankheitsbild vor, welches die Arbeitsfähigkeit seit dem 29. Juli 2019 länger dauernd vollständig einschränke. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (VB 100 S. 2). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde vom 6. Dezember 2022 S. 7; Beschwerde vom 13. Dezember 2022 S. 8) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1). Eine mangelnde oder widersprüchliche gutachterliche Auseinandersetzung ist damit insgesamt nicht ersichtlich. Das Gutachten stimmt insgesamt mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein. Es kann folglich – ohne juristische Parallelprüfung – auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden. 3.5. Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 17. Januar 2022 (VB 96.1) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb

- 9 - auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde vom 6. Dezember 2022 S. 8; Beschwerde vom 13. Dezember 2022 S. 8) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht ersichtlich ist (vgl. Beschwerde vom 6. Dezember 2022 S. 8; Beschwerde vom 13. Dezember 2022 S. 8). 3.6. Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, dem psychiatrischen Gutachten sei zu entnehmen, dass sich die

Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen durch medizinische Massnahmen möglicherweise verbessern lassen würde. Es wäre daher im pflichtgemässen Ermessen der Beschwerdegegnerin gestanden, umgehend eine geeignete Behandlung anzuordnen. In- dem sie den Beigeladenen ohne gleichzeitige Anordnung einer Therapie berente, übe sie ihr Ermessen nicht pflichtgemäss aus. Daher sei der Bei- geladene anzuweisen, an einer geeigneten (Sucht-)Therapie teilzunehmen (vgl. Beschwerde vom 6. Dezember 2022 S. 8 f.; Beschwerde vom 13. De- zember 2022 S. 9). Da eine Auflage keine rechtlich erzwingbare Pflicht, sondern eine sozial- versicherungsrechtliche Last darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_548/2014 vom 19. Februar 2015 E. 3.2; 8C\_510/2011 vom 17. Oktober 2012 E. 3), kann die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet werden, dem Beigeladenen eine Behandlungsaufgabe zu erteilen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sowohl der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. wie auch die RAD-Ärztin Dr. med. C. zur Schlussfolgerung gelangten, dass eine stationäre Behandlung dringend erforderlich sei (VB 96.4 S. 12; 100 S. 3) und zunächst eine stationäre Behandlung und dann eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung empfohlen würden (VB 96.4 S. 14; 100 S. 3). 3.7. Zusammenfassend sind die vorliegend angefochtenen Verfügungen vom

## **E. 8**

November und 9. Dezember 2022 (VB 110 f.) damit nicht zu beanstan- den. 4.

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