

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.55 vom 19. September 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.55

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.55 du 19 septembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.55 del 19 settembre 2022

Erwägungen

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 9. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Replik vom 21. März 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 67) zu Recht abgewiesen hat.

- 3 - 2. In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt. Dieser stellte mit Stellungnahme vom 23. September 2020 gestützt auf die Akten folgende Diagnosen (VB 45 S. 3): "- St.n. exulzeriertem Basalzellkarzinom Nasenflügel/Nasolabialfalte rechts, ED 14.10.2019 - Keilbeinflügelmeningeom rechts, ED 07/2019 mit St. n. Navigationsgesteuert osteoplastische Kraniotomie und Tumorextirpation am 22.10.2019 - St.n. Ischämie im Mediastromgebiet rechts, EM 08/2018, ED 07/2019 - PASTA-Läsion Schulter links - Leichte neuropsychologische Störung - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit radikulärem Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom C5 – C7 links" Aufgrund der Ischämie im Mediastromgebiet rechts bestünden residuell weiterhin Einschränkungen bezüglich der Motorik der linken Hand. Neuropsychologisch würden sich leichte bis mässige Minderleistungen in höheren frontal-exekutiven und attentionalen Funktionen finden, woraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit "zwischen 10-30% (20%)" resultiere. Aufgrund der Läsion an der linken Schulter liege eine Einschränkung bei schweren körperlichen Tätigkeiten in Zwangshaltung (Überkopfarbeiten) vor (VB 45 S. 3 f.). Bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um eine Bürotätigkeit. Da die Motorik der linken Hand noch eingeschränkt sei, seien Büro- respektive Computerarbeiten nur eingeschränkt möglich. In einer angepassten Tätigkeit ohne Anforderungen an die linke Hand bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 70-80 %. Mit einer leichten neuropsychologischen Störung sei bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen die Funktionsfähigkeit eingeschränkt (VB 45 S. 4). Mit weiterer Stellungnahme vom 9. Dezember 2021 hielt RAD-Arzt Dr. med. D. fest, zwar sei neu eine Epilepsie diagnostiziert worden, unter der eingeleiteten Behandlung seien aber keine "neuen Ereignisse" aufgetreten. Grundsätzlich begründe eine gut eingestellte Epilepsie keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht. So sei zu Behandlungsbeginn in der Regel keine Fahrtüchtigkeit gegeben, und auch Arbeiten mit Gefahr der Fremd- oder Eigengefährdung seien grundsätzlich nicht möglich. Die neu gestellte Verdachtsdiagnose

einer reaktiven Depression, Differentialdiagnose Anpassungsstörung, sei nicht "iv-relevant" und bleibe deshalb ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe damit weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % (VB 63 S. 3).

- 4 - 3. 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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 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.). Soll ein Versicherungsfall 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). 3.3. Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. sei nicht nachvollziehbar. Nebst den neuropsychologischen Beschwerden würden insbesondere die Behinderung des linken Arms und der linken Hand, Konzentrationsstörungen, rezidivierende Schwindelanfälle und eine Depression ihre Arbeitsfähigkeit (auch) in quantitativer Hinsicht einschränken (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

- 5 -

E. 4.1.2

Aus dem Bericht des Kantonsspitals B. über die neuropsychologische Untersuchung vom 20. Februar 2020 geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine leichte neuropsychologische Störung festgestellt wurde. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit eingeschränkt. Dies entspreche aus rein neuropsychologischer Sicht einem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 10-30 %. Weitere Einschränkungen würden sich aufgrund der Schwierigkeiten mit der linken Hand ergeben, was "aus medizinischer Sicht" beantwortet werden müsse (VB 41 S. 7). Im Zusammenhang mit der neuropsychologischen Untersuchung im B. ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung des Gesundheitszustands Aufgabe des Mediziners ist (vgl. statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.). Bei der Neuropsychologie handelt es sich indes um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin (vgl. hierzu

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1260 zum Begriff "Neuropsychologie"). Die neuropsychologischen Abklärungen sind daher als Hilfsmittel für die fachmedizinische Beurteilung und nicht als eigenständige medizinisch-gutachterliche Abklärungen anzusehen, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dem hierfür kompetenten medizinischen Sachverständigen vorbehalten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3 und 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Allfällige Befunde müssen denn auch nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2016 vom 1. Juni 2016 E. 2.2.2 mit Hinweis).

RAD-Arzt Dr. med. D. übernahm jedoch die neuropsychologische Beurteilung, ohne diese einer eigenen Würdigung zu unterziehen (vgl. VB 45 S. 4). Aus der neuropsychologischen Beurteilung geht auch nicht hervor, ob die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Projektcontrolling betrifft oder sich auf eine angepasste Tätigkeit bezieht. Aus den Ausführungen im fraglichen Bericht ist zu schliessen, dass es sich bei der attestierten Einschränkung von 10 bis 30 % um einen in der entsprechenden Fachliteratur für eine Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin festgestellt wurde, generell angenommenen und nicht um einen sich konkret bei der Beschwerdeführerin ergebenden Wert handelt. In dieser Hinsicht ist auch die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. nicht nachvollziehbar: Wenn gemäss RAD-Arzt Dr. med. D. die Arbeitsfähigkeit nur bei Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Funktionsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. VB 45 S. 4), bleibt unklar, woraus sich die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % in einer entsprechend angepassten Tätigkeit ergibt. Bezüglich der angestammten Tätigkeit stellte RAD-Arzt Dr. med. D. sodann einzig fest, diese sei aufgrund der eingeschränkten Motorik der linken Hand nur noch "eingeschränkt möglich" (VB 45 S. 4), ohne dabei die neuropsychologische Störung zu erwähnen, obwohl die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Projektcontrolling wohl

- 6 - durchaus anspruchsvoll gewesen war (vgl. VB 20 S. 1; 41 S. 5). Zudem gab er auch das genaue Ausmass der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht an. Demnach genügen die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D. den bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vgl. E. 3.1. hiervor) nicht.

E. 4.1.3

Wie aus den medizinischen Akten im Weiteren hervorgeht, hielt der Hausarzt Dr. med. G., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Schreiben vom 2. Dezember 2020 fest, die Folgen des Hirnschlages seien weit erheblicher, als im neuropsychologischen Bericht beschrieben (VB 48 S. 3). So berichtete auch Dr. med. H., Facharzt für Neurologie, am 31. Januar 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 7), bei der Beschwerdeführerin hätten sich komplexe, alltagsrelevante sensomotorische Defizite ergeben. Im Vordergrund stünden unverändert die massive Einschränkung feinmotorischer Leistungen, insbesondere der linken Hand (BB 7 S. 3). Gemäss Dr. med. G. würden zudem noch weitere Beschwerden bestehen, unter anderem eine mittelschwere Depression. Die Beschwerdeführerin sei bereits seit dem Jahr 2016 erheblich psychisch angeschlagen (VB 48 S. 3 f.). Dies findet in den weiteren Akten insofern eine Stütze, als im Bericht des Kantonsspitals B. vom 2. November 2021 – unter anderem – die Verdachtsdiagnose einer reaktiven Depression, Differentialdiagnose (DD) Anpassungsstörung, gestellt wurde (VB 61 S. 3). Die Beschwerdeführerin habe von einer "grob stabilen" psychischen Situation berichtet. Vor

einigen Monaten habe sie eine sehr schwere Phase erlebt, wobei sie ganz starke suizidale Gedanken gehabt habe. Im Juli (2021) habe sie einen Suizidversuch geplant, wobei sie sich letztendlich davon habe distanzieren können. Zwischen April und Juni 2021 habe sie therapeutische Hilfe gehabt, welche dann beendet worden sei. Im Rahmen ihrer neuropsychologischen Untersuchung stellten die Ärzte des Kantonsspitals B. gemäss dem fraglichen Bericht Hinweise auf eine schwere Depression fest (vgl. VB 61 S. 5 f.). Bezüglich der Diagnose einer reaktiven Depression handelt es sich nur um eine Verdachtsdiagnose, welche den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nicht erreicht, weshalb diesbezüglich nicht vom Vorliegen einer schlüssig festgestellten Diagnose ausgegangen werden darf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3; 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3 mit Hinweis auf 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Zu beachten ist allerdings, dass Dr. med. G. – zumindest sinngemäss – festhielt, die psychischen Beschwerden seien so ausgeprägt, dass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (vgl. VB 48 S. 3 f.). Zur depressiven Entwicklung hielt RAD-Arzt Dr. med. D. in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2021 einzig fest, die neu gestellten Diagnosen (Verdachtsdiagnose einer reaktiven Depression, DD Anpassungsstörung) seien nicht "iv-relevant" und würden deshalb

- 7 - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben (VB 63 S. 3). Dies kann jedoch nicht ohne Weiteres gesagt werden, da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sämtliche psychischen Leiden, auch leichte bis mittel-schwere depressive Erkrankungen, in Hinblick auf die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz deren funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428). Folglich bestehen auch diesbezüglich zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.2. hiervor) an den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D..

E. 4.2

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenü- glich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung – wie eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzu- heissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2022 aufzuhe- ben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen 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 sind

gemäss dem Verfahrens- ausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.3

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 ergänzen- der Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht erkennt:

- 8 - 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Ja- nuar 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückge- wiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auf- erlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'650.00 zu bezahlen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen

- 9 - 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, 19. September 2022 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.