

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.127 vom 12. Juli 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.127

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.127 du 12 juillet 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.127 del 12 luglio 2023

Erwägungen

E. 4

Leichte depressive Episode (F32.0) mit dysfunktionaler Schmerzverarbeitung

E. 4.1

Bereits die von Dr. med. B. in seinem Bericht vom 22. November 2022 beschriebene neue Ulnaris-Neuropathie, welche sich – was von RAD-Arzt Dr. med. F. in dessen Stellungnahme vom 19. Januar 2023 ohne nachvollziehbare Begründung verneint wird – einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in einer angepassten Tätigkeit auswirke, stellt im Vergleich zur – seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 28. März 2014 nach Lage der Akten unveränderten – medizinischen Situation zum Zeitpunkt der Mitteilung vom 8. Februar 2017 einen Hinweis auf eine zumindest mögliche anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers dar. Hinzu kommt, dass Dr. med. B. auch zunehmende Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule angibt, welche er ferner zum einen angesichts des Charakters der Wirbelsäulenproblematik des Beschwerdeführers als im Bereich des zu Erwartenden und zum anderen als bildgebend nachgewiesen beurteilt. Die abweichende Beurteilung der Bildgebung durch Dr. med. F. ist für sich alleine nicht geeignet, bereits die bloße Möglichkeit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszuschliessen, zumal die Ergebnisse bildgebender Untersuchungen zur Beurteilung des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitszustands alleine gerade nicht massgebend sind, sondern in erster Linie die klinischen Befunde (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_512/2021 vom 10. Juli 2022 E. 6.2 mit Hinweisen). Die sich aus diesen Umständen ergebende Hinweise auf eine zumindest mögliche anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind vor dem Hintergrund der herabgesetzten Beweisanforderungen genügend, weiterführende Abklärungen zu rechtfertigen, auch wenn allenfalls mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die vom Beschwerdeführer behauptete Veränderung seines Gesundheitszustands bei eingehender Abklärung schliesslich nicht erstellen lässt (vgl. vorne E. 2.2.).

E. 4.2

Hinzu kommt, dass RAD-Arzt Dr. med. F. in seinem Bericht vom 19. Januar 2023 bereits eine materielle Würdigung des Sachverhalts vornimmt. So gibt Dr. med. F. an, das behauptete Hinzutreten angeblich neuer Diagnosen erlaube nicht den Rückschluss auf eine dauerhaft quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit (VB 171, S. 2), und hält fest, dass insbesondere mit dem Schreiben von Dr. med. B. vom 22. November 2022 eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht habe plausibilisiert werden kön-

- 9 - nen (VB 171, S. 3), obschon bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzungen bei einem Revisionsbegehren nur die Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustands verlangt wird (vgl. dazu wiederum vorne E. 2.2.). Zudem räumt Dr. med. F. selbst ein, dass geänderte oder neue Diagnosen darauf hindeuten könnten, dass möglicherweise behandlungsbedürftige Krankheiten vorliegen könnten (vgl. VB 171, S. 2). Diese bereits materielle Betrachtungsweise fand auch Eingang in die Begründung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Februar 2023. So wird dort festgehalten, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands könne nicht nachvollzogen werden und der massgebende Sachverhalt sei im Wesentlichen gleich geblieben (VB 172, S. 1).

E. 4.3

Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung zumindest glaubhaft gemacht und die Beschwerdegegnerin zudem den Sachverhalt (teilweise) bereits materiell gewürdigt hat. 5.

E. 5

Chronische Hepatitis B [...] Aus gesamtmedizinischer Sicht wurde eine ab dem 7. März 2006 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter einer Schlosserei attestiert. In einer angepassten leichten rückenadaptierten Tätigkeit mit Heben, Bewegen und Tragen von Lasten bis 10 kg, freier Anpassung der Arbeitsposition und freien Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne längerdauernde Zwangshaltungen und ohne repetitive Bewegungsanforderungen an die HWS und die LWS bestehe ab dem

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2023 aufzuheben sowie die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das Revisionsbegehren des Beschwerdeführers vom 22. Juni 2022 eintrete, es materiell prüfe und nach erfolgter Abklärung über den weiteren Leistungsanspruch verfüge.

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. 400.00 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen,

- 10 - damit diese auf das Revisionsbegehren vom 22. Juni 2022 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren entscheide. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten 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). Aarau, 12. Juli 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

E. 8

August 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (VB 118.1, S. 20 f.). 3.2. Im Rahmen des im Oktober 2016 von Amtes wegen angehobenen Revisi- onsverfahrens nahm die Beschwerdegegnerin unter anderem einen Ver- laufsbericht des behandelnden Neurologen Dr. med. B., Facharzt für Neu- rologie, vom 13. Dezember 2016 zu den Akten. Diesem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten ohne Belas- tung der Wirbelsäule "wie bisher 50 %" zumutbar seien (VB 155, S. 4 f.).

- 6 - Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Mitteilung vom 8. Februar 2017 fest, es habe keine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung festgestellt werden können, weshalb der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente habe (VB 157). 3.3. Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens reichte der Beschwerdefüh- rer der Beschwerdegegnerin verschiedene Arztberichte ein. Dem Bericht von pract. med. C., Facharzt für Radiologie, Radiologisches Zentrum D., vom 21. April 2022 über eine MRI- und eine Röntgenuntersuchung der HWS gleichen Datums sind als Befunde im Wesentlichen multisegmentale reizlose, im Segment C6/7 fortgeschrittene Osteochondrosen, multiseg- mentale leichte bis mässige Spondylarthrosen und Unkarthrosen ohne Reizzustand, eine relative diskäre Spinalkanalstenose C3/4, absolute dis- käre Spinalkanalstenosen C4/5, C5/6, C6/7 und C7/TH1, eine neu aufge- tretene kleine mediane Diskushernie C1/2 ohne Kontakt zum Myelon, eine mässige osteodiscäre foraminale Einengung der rechten Wurzel C4 und hochgradig der linken Wurzel C4, eine mässige arthroossäre foraminale Einengung der linken Wurzel C5, eine hochgradige osteodiscäre forami- nale Enge der rechten Wurzel C6 und eine mit einer Myelopathie verein- bare (differentialdiagnostisch posttraumatische oder im Rahmen der Spi- nalkanalstenose zu sehende) Signalalteration des Myelons auf Höhe HWK5 und HWK6 zu entnehmen (VB 159, S. 3 f.). Gemäss Bericht von Dr. med. E., Facharzt für Radiologie, Radiologisches Zentrum D., vom 27. April 2022 über eine MRI-Untersuchung der LWS gleichen Datums be- steht eine im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2016 leicht weniger stark ausgeprägte spinale Enge im Bereich TH12/L1 (VB 159, S. 1 f.). Dem Bericht von Dr. med. B. vom 22. November 2022 schliesslich ist zu entneh- men, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Wirbelsäule mit multiplen Diskushernien und erheblichen degenerativen Veränderungen insbeson- dere im Bereich Th12/L1 mit Beeinträchtigung des Myelons bestehe. Die Blockaden im Rückenbereich mit invalidisierenden Schmerzen und einer Dauer von bis zu vier Monate hätten zugenommen. Es bestehe sicher ein progredientes Leiden, was auch bildgebend bestätigt sei und aufgrund der Befunde im Rahmen der Erwartungen liege. Dies bedeute eine Verminde- rung der Belastbarkeit, eine

Erhöhung der Schmerzen und eine Zunahme der Blockaden. Die Stabilität der Wirbelsäule sei vermindert, so dass sämtliche Tätigkeiten mit repetitivem Heben von Lasten ebenso wenig zumutbar seien wie längeres Sitzen und Stehen. Die Schmerzen würden ausserdem die Konzentration und Ausdauer beeinträchtigen. Ferner bestehe eine Ulnaris-Neuropathie beidseits, die "arbeiten am Tisch" einschränke. Zumutbar sei beispielsweise noch eine Tätigkeit im Umfang von zwei Stunden pro Tag im Bereich Kleinverpackung oder Kleinmontage (VB 168, S. 1). Bereits mit Schreiben vom 8. Juni 2022 hatte Dr. med. B. über das Hinzutreten weiterer Diagnosen wie insbesondere einer Ulnaris-Neuropathie "mit zunehmender Leistungsstörung" und dem Verdacht auf eine Polyneuropathie

- 7 - sowie klinisch zunehmende Exazerbationen und Blockaden berichtet (VB 158, S. 6).

3.4. Die Beschwerdegegnerin legte die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Revisionsverfahrens eingereichten Arztberichte RAD-Arzt Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Dieser hielt in seiner Stellungnahme 19. Januar 2023 zusammengefasst fest, alleine das behauptete Hinzutreten angeblich neuer Diagnosen erlaube nicht den Rückschluss auf eine dauerhaft quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit, sondern bedeute zunächst nur, dass "möglicherweise behandlungsbedürftige Krankheiten vorliegen könnten, die einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung zugänglich sind". Auch genüge eine blosser Verdachtsdiagnose grundsätzlich nicht zur Begründung der Organizität eines Befundes. Die MRI-Untersuchung der LWS vom 27. April 2022 habe im Vergleich zur Voruntersuchung eine Grössenabnahme der Hernie auf Niveau BWK 12/LWK 1 und im Übrigen die bekannten altersassoziierten und unverändert leichtgradigen degenerativen Veränderungen gezeigt. Da keine Kompression des Conus terminalis im Sinne einer Claudicatio caudae mehr vorliege, sei zumindest bildgebend "eine Verbesserung des Gesundheitszustandes dokumentiert". Die im Rahmen der MRI-Untersuchung der HWS vom 21. April 2022 beschriebenen multisegmentalen, im Segment HWK 6/7 fortgeschrittenen, reizlosen Osteochondrosen, multisegmentalen leichten bis mässigen Spondylarthrosen und Uncarthrosen ohne Reizzustand und die relative diskäre Spinalkanalstenose HWK 3/4 sowie absolute diskäre Spinalkanalstenosen HWK 4/5, HWK 5/6, HWK 6/7 und HWK 7/BWK 1 seien bereits "am 08.08.2013 beschrieben" worden und stellten "keine Neuerung dar". Die neu aufgetretene kleine mediane Discushernie HWK 1/2 sei mangels Kontakts zum Myelon ebenso als asymptomatisch zu beurteilen wie die mässige osteodiskäre foraminale Einengung der rechten Wurzel C4 oder die hochgradige osteodiskäre foraminale Enge der rechten Wurzel C6. Zudem würden foraminale Einengungen der linken Wurzel C4 oder C5 nicht mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden übereinstimmen. Zum Bericht von Dr. med. B. vom 22. November 2022 hielt Dr. med. F. fest, dieser ziehe sich "auf die historischen Kontakte aus 2016". Gemäss Verlaufsbericht von Dr. med. B. vom 13. Dezember 2016 sei eine leichte Arbeit ohne Belastung der Wirbelsäule wie bisher zu 50 % zumutbar. Laut diesem "protektiven Schreiben" habe retrospektiv bis Mitte des letzten Jahrzehnts eine erhebliche Beeinträchtigung der Wirbelsäule bestanden. Es fehlten jedoch fachbezogen objektivierbare und insbesondere aktuell erhobene pathologische Befunde, mit welchen eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibilisiert werden könnte. Die "prägnant unverbindlich geschilderte" Zunahme der Schmerzen und der Blockaden basiere wie auch die "kolportierte" Ulnaris-Neuropathie beidseits lediglich auf der subjektiven

- 8 - Sinneswahrnehmung des Beschwerdeführers. Insgesamt lägen "schlicht- weg weder aktuelle noch gar objektive Befunde vor, wie im Schreiben vom 23.11.2022 kontrafaktisch behauptet wird". Eine anspruchserhebliche Ver- änderung des Gesundheitszustandes sei damit nicht glaubhaft gemacht (VB 171, S. 2 f.). 4.

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