

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.479 vom 7. März 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.479

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.479 du 7 mars 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.479 del 7 marzo 2024

Erwägungen

E. 2

Unter o-/e-Kostenfolge.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung vom 12. Oktober 2023 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 27. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Januar 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin lic. iur. Elisabeth Maier, Advokatin, Binningen, ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit weiterhin nicht ausüben könne, ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit jedoch nach wie vor im Pensum von 100 % mit einer Leistungseinschränkung von maximal 25 % zumutbar sei. Seit der formell rechtskräftigen Rentenablehnung vom 23. November 2018 sei damit keine andauernde gesundheitliche Verschlechterung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten, sodass weiterhin von einem Invaliditätsgrad von unter 40 % auszugehen sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 94). Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, die tatsächliche medizinische Situation sei nicht abschliessend berücksichtigt worden und beruhe nicht auf einem überwiegend wahrscheinlichen Abklärungsergebnis. Es sei gestützt auf die Berichte der Behandler von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen, weshalb er ab Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Rente habe. 1.2. Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 (VB 94) zu Recht verneint hat. 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung

des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1

- 4 - S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind (Anmeldung vom 30. Juni 2021 [VB 48], vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG und Art. 29 Abs. 3 ATSG), ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2). 3.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu bewilligen.

E. 3.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert wurde (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV), bedarf es – analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) – einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete, rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Vorliegend ist dies die rentenablehnende Verfügung vom 14. Dezember 2017 (VB 206; 210).

E. 3.2

In der – den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung des Vorliegens einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung bildenden – Verfügung vom 23. November 2018 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Folgen eines Unfalls zwar vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter und Angestellter in einer Bar eingeschränkt, in einer angepassten Tätigkeit während des fraglichen Zeitraums jedoch zu 75 % arbeitsfähig und damit stets in der Lage gewesen sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (VB 42 S. 1 f.).

- 5 - Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten basierende Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Oktober 2018. Darin hatte dieser festgehalten, dass ein Status nach arthroskopischer Rekonstruktion der Supraspinatus- und Infraspinatussehne, Tenodese der langen Bizepssehne und subacromialer Dekompression rechts am 10. Juli 2017 bestehe. Der Beschwerdeführer sei ab Februar 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig (25%ige Leistungseinschränkung im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 100 %) gewesen und seit 1. Juli 2018 in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig (VB 40 S. 3 f.).

E. 4

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ vom 2. Februar 2023 (VB 86) und vom 10. Oktober 2023 (VB 93).

E. 4.1

Dr. med. B. _____ führte im Bericht vom 2. Februar 2023 aus, hinsichtlich der wiederholt aufgetretenen annoncierten paroxysmalen Dyspnoe-Anfälle, die auf keine kardiale Ursache zurückzuführen seien, sei es nach einer im Januar 2022 durchgeführten Pulmonalvenenisolation mittels Kryoballonablation zu einer deutlichen Besserung gekommen. Betreffend die diagnostizierte Angststörung sei nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, und das Vorliegen einer (in den aktenkundigen Berichten ebenfalls diagnostizierten) rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, sei mangels Erfüllung der massgebenden Diagnosekriterien zu verneinen. Was die nach dem stationären Aufenthalt lediglich noch leichte depressive Symptomatik anbelange, sei mit dem Bericht der behandelnden Ärztin eine seither eingetretene Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht. Die Low-dose Benzodiazepin-Abhängigkeit und der schädliche Gebrauch von Alkohol bedingten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Angestellter in einer Bar/als Hilfsarbeiter habe vom 27. Februar 2017 bis 1. Dezember 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 2. Dezember 2019 werde bis aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, der aus legalistischen Gründen zu folgen sei. Die körperliche Schwere der Tätigkeit als Hilfsarbeiter und die räumliche Nähe zu Alkoholika in einer Bar lasse die beiden angestammten Tätigkeiten dauerhaft nicht mehr zu. In einer angepassten Tätigkeit bestehe dagegen vom Ablauf des Wartejahres per Januar 2022 an bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, unterbrochen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während des stationären Aufenthaltes vom 25. März bis 19. Mai 2022. Eine angepasste Tätigkeit sei

- 6 - wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Überkopfarbeiten und ohne Zugriffsmöglichkeit auf alkoholische Getränke (VB 86 S. 3 f.).

E. 4.2

Nach Vorlage des gegen den Vorbescheid vom 15. Mai 2023 erhobenen Einwandes des Beschwerdeführers vom 21. Juni 2023 sowie des diesem beigelegten Berichtes der Privatklinik C. _____ vom 8. Juni 2023 einerseits und eines ärztlichen Zeugnisses vom 19. Juni 2023 andererseits (VB 90) führte Dr. med. B. _____ im Bericht vom 10. Oktober 2023 zusammenfassend aus, der Einwand sowie die vorliegenden medizinischen Unterlagen würden hinsichtlich des medizinischen Sachverhaltes die Beurteilung des RAD vom 2.

Februar 2023 nicht beeinflussen; weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 93 S. 3).

E. 5.1

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. 5.2

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. 5.3

Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist sodann nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Nach konstanter Rechtsprechung bedarf es bei psychiatrischen Beurteilungen zwar grundsätzlich stets einer persönlichen Untersuchung der versicherten Person (vgl. Urteil des

- 7 - 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 beurteilenden Person rückt aber dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch eine reine Aktenbeurteilung voll beweiskräftig sein (vgl. 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). Entscheidend ist grundsätzlich, ob 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. 6.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden. Dieser sei weder Facharzt für Kardiologie noch für Psychiatrie und Psychotherapie und sei daher zur Beurteilung der beiden dominanten

gesundheitlichen Beeinträchtigungen (aus dem Bereich der Kardiologie und der Psychiatrie) nicht fachkompetent. Ob und gegebenenfalls zu welchen Einschränkungen die von den Fachärzten gestellten kardiologischen Diagnosen führten, sei nicht abgeklärt worden und könne den entsprechenden Berichten nicht abschliessend entnommen werden.

Diesbezüglich sei die Abklärungspflicht verletzt (Beschwerde S. 6 f.). In psychiatrischer Hinsicht fehle es an einem feststehenden medizinischen Sachverhalt. Der RAD-Arzt habe sich überdies nicht mit der vorhandenen Erkrankung auseinandergesetzt (S. 10).

E. 6.2

In psychiatrischer Hinsicht ist den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 6.2.1

Im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 31. Mai 2022 betreffend die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 25. März bis 19. Mai 2022 wurden (nebst somatischen Gesundheitsstörungen) eine kombinierte Angststörung mit hypochondrischen und agoraphoben Ängsten sowie Panikattacken (F41.8), eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1), eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (F60.30), eine Low-dose Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.2) sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1) diagnostiziert (VB 74 S. 2). Die Ärzte und die Psychologin hielten fest, der Beschwerdeführer habe insgesamt eine geringe Ansprechbarkeit auf die

- 8 - psychotherapeutischen Interventionen gezeigt; die depressive Symptomatik sei leicht, die Angst-Symptomatik kaum rückläufig gewesen. Zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik sei noch eine depressive und ängstliche Restsymptomatik vorhanden gewesen. Vom 25. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, die weitere Arbeitsfähigkeit werde durch die nachfolgenden Behandler beurteilt (VB 74 S. 6).

E. 6.2.2

Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigten in ihrem Bericht vom 22. September 2022 die im Austrittsbericht der Klinik D._____ gestellten Diagnosen (VB 81 S. 5). Der Beschwerdeführer sei seit dem 8. Juni 2022 wieder bei ihnen in Behandlung, wobei die Termine wöchentlich bis zweiwöchentlich stattfänden, und seit Behandlungsbeginn bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (VB 81 S. 3). Die depressive Störung sowie die ängstliche Symptomatik wirkten sich funktionell aufgrund eingeschränkter Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit sowie geringerer Belastbarkeit auf alle Bereiche aus. Auf der psychisch geistigen Ebene werde die Leistungsfähigkeit durch die dargestellten affektiven, kognitiven, formal gedanklichen und vegetativen Symptome beeinträchtigt. Durch die Antriebsminderung und durch einen sozialen Rückzug sei der Beschwerdeführer in seiner psychosozialen Leistungsfähigkeit eingeschränkt (VB 81 S. 4). Geplant sei eine Einzelpsychotherapie sowie Behandlung mit Psychopharmaka; flankierend sei zudem eine verhaltenstherapeutisch orientierte delegierte Psychotherapie etabliert worden (VB 81 S. 5).

E. 6.2.3

Dr. med. B._____ führte in der Stellungnahme vom 2. Februar 2023 hinsichtlich der psychischen Symptomatik aus, mit F41.8 würden im ICD-10 sonstige spezifische Angststörungen inklusive Angsthysterie codiert, weil kein Symptom allein schwer genug

sei, um die Diagnose einer anderen Störung aus dem Kapitel F40.- oder F41.- zu stellen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde deshalb auch nicht behauptet. Ein altersentsprechend aussehender, gepflegter Patient, offen und freundlich im Kontakt, wach und zu allen Qualitäten orientiert, mit erhaltener Auffassung und Aufmerksamkeit etc. schliesse schlichtweg die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1) aus. Der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (F60.30), gingen schlechterdings die grundlegenden Kriterien, insbesondere zeitlich stabile dysfunktionale Verhaltensmuster, welche seit dem späten Kindesalter oder der Adoleszenz bestehen müssten (Kriterium G4 nach ICD-10), ab. Die Low-dose Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.2) und der schädliche Gebrauch von Alkohol (F10.1) führten allenfalls zu einer Meldung beim Strassenverkehrsamt und nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Weshalb sich die nach dem stationären Aufenthalt nur noch leichte

- 9 - depressive Symptomatik bzw. depressive und ängstliche Restsymptomatik im Verlauf der Behandlung durch Dr. med. E._____ verschlechtert haben sollte, werde von dieser nicht begründet dargestellt. Es sei dieser nicht gelungen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb aus der bei Beginn ihrer Behandlung lediglich leichten Depression mit an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren sollten, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. So genüge ihr protektiver Bericht nicht, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Vielmehr könne eine Praxis, die einen Patienten über Monate hinweg behandle, gar nicht anders, als schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen zu attestieren, andernfalls sie den erfüllten Behandlungsauftrag in Frage stellen würde (VB 86 S. 3).

E. 6.2.4

Im Austrittsbericht der Privatklinik C._____ vom 8. Juni 2023 betreffend die vom 16. März bis 12. Mai 2023 erfolgte stationäre Behandlung des Beschwerdeführers wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom F13.2, Entzugssyndrom F13.3), sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom [Status nach Alkoholabhängigkeit] F10.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) sowie eine Angststörung, nicht näher bezeichnet (F41.9), diagnostiziert (VB 90 S. 3). Bei Austritt sei der Beschwerdeführer in deutlich gebessertem psychischem und physischem Zustand gewesen als bei Eintritt (VB 90 S. 7). Dem Beschwerdeführer wurde vom 16. März bis 28. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (VB 90 S. 8).

E. 6.2.5

Dr. med. B._____ führte in der Stellungnahme vom 10. Oktober 2023 aus, dem Austrittsbericht der Privatklinik C._____ seien als Diagnosen in erster Linie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika und durch Alkohol zu entnehmen, wodurch bislang keine Folgeschäden aufgetreten seien, mit welchen sich eine Arbeitsunfähigkeit plausibilisieren liesse. Ein nach wie vor im Kontakt gleichbleibend freundlicher und kooperativer Mann mit einem gepflegten äusseren Erscheinungsbild, der im Bewusstsein klar und in sämtlichen Qualitäten orientiert sei, lasse die Diagnose einer seit Jahren rezidivierenden depressiven Störung, permanent mittelgradige Episode, "schlechterdings" auch aktuell nicht zu. Auch die nun mit F41.9 codierte Angststörung,

nicht näher bezeichnet, lasse keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über den 28. Mai 2023 hinaus erkennen (VB 93 S. 2).

E. 6.2.6

Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste der G._____ vom 1. Februar 2023, welcher der Hausarzt des Beschwerdeführers der Beschwerdeführerin (nach Erlass der angefochtenen Verfügung) am 14. Oktober 2023

- 10 - zukommen liess (vgl. VB 95 S. 1), wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (F10.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), eine kombinierte Angststörung mit hypochondrischen und agoraphoben Ängsten sowie Panikattacken (F41.8), psychische Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom (F13.2), eine somatoforme autonome Funktionsstörung, Herz und Kreislaufsystem (F45.30), sowie – akutenanamnestisch – eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (F60.30), diagnostiziert. Unter der im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 28. Dezember 2022 bis 27. Januar 2023 durchgeführten multimodalen Behandlung habe sich eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik eingestellt (VB 95 S. 3 ff.).

E. 6.2.7

Die Psychotherapeutin M.Sc. H._____ führte in ihrer vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 2. November 2023 aus, dieser befinde sich seit 2020 in ihrer psychotherapeutischen, kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierten Behandlung. Es habe eine gute therapeutische Beziehung etabliert werden können. Es sei "[m]itunter" das Ziel, den Beschwerdeführer wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe aus psychotherapeutischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Beschwerdebeilage [BB] 4).

E. 6.3

Während sämtliche behandelnden Ärzte und die Psychotherapeutin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostizierten (vgl. VB 74 S. 2; 81 S. 5; 90 S. 3; 95 S. 3), verneinte Dr. med. B._____ – gestützt auf die entsprechenden Berichte – das Vorliegen einer solchen Störung (vgl. VB 86 S. 3; 93 S. 2). Abweichend von der Einschätzung der Assistenzärztin Dr. med. E._____ und von der Psychiaterin Dr. med. F._____ vom 22. September 2022 gelangte Dr. med. B._____ überdies zum Schluss, es bestehe – abgesehen davon, dass Tätigkeiten in räumlicher Nähe zu Alkoholika nicht mehr zumutbar seien – keine durch psychische Beschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit (VB 86 S. 3 f.). Die Diskrepanz zwischen seiner Beurteilung und derjenigen der behandelnden Ärztinnen begründete er damit, dass sich letztere betreffend die von ihnen erwähnten psychischen Befunde über weite Strecken auf die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers stützten, ohne auf konkrete objektive Befunde ausreichend einzugehen (VB 86 S. 4). Der RAD-Arzt wich folglich von den Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen ab. In Bezug auf seinen Hinweis darauf, dass sich der Beschwerdeführer keiner psychiatrischen Behandlung unterziehe, da es sich bei Dr. med. E._____ nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie handle, selbst wenn sie den entsprechenden Anschein erwecken möchte (vgl. VB 93 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E._____ im Bericht vom 22. September 2022 angab, "Assistenzärztin Psychiatrie" zu sein, und

- 11 - der Bericht zusätzlich von Dr. med. F._____, welche Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist, unterzeichnet wurde (VB 81 S. 6). Dr. med. B._____ verfügt demgegenüber nicht über den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb er zur Beurteilung der psychischen Beschwerden und deren funktioneller Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht fachkompetent ist. Für die Würdigung eines medizinischen Berichts spielt die fachliche Qualifikation eines Arztes jedoch eine erhebliche Rolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). Der Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ kommt aus diesen Gründen (jedenfalls) hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Beschwerden kein Beweiswert zu. Daher lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten nicht zuverlässig beurteilen, ob und gegebenenfalls inwiefern der Beschwerdeführer – anders als noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. November 2018, als er ausschliesslich an somatischen Beschwerden litt – nun aufgrund einer psychischen Störung in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei.

E. 6.4

In Bezug auf die (bei der Verneinung eines Rentenanspruchs mit Verfügung vom 23. November 2018 nicht berücksichtigten [vgl. VB 42; 40 S. 3 f.; E. 3.2.]) kardialen Beschwerden ist zudem darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B._____ diesbezüglich von einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes seit der Verfügung vom 23. November 2018 ausging, weil zwischenzeitlich eine erfolgreiche kardiologische Therapie stattgefunden habe. Die steroid-induzierte dilatative Kardiopathie sei als strukturelle Erkrankung der Herzmuskulatur in Abwesenheit einer koronarer Herzerkrankung, von Bluthochdruck oder Veränderungen der Herzklappen seit Mai 2014 ebenso hinreichend dokumentiert wie die Radiofrequenzablation des cavo-trikuspidalen Isthmus bei Vorhofflattern am Universitätsspital Basel 2014. Das paroxysmale Vorhofflimmern sei im Juli 2020 dokumentiert worden und habe letztendlich am 12. Januar 2022 zur Pulmonalvenenisolation geführt (VB 86 S. 4). Der Beschwerdeführer meldete sich am 30. Juni 2021 zum Bezug von Leistungen der IV an (VB 48), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per Dezember 2021 bestünde (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Pulmonalvenenisolation, welche gemäss Dr. med. B._____ zu einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes geführt hat, wurde erst am 12. Januar 2022 durchgeführt. Insofern lässt sich (auch) in somatischer Hinsicht nicht ohne Weiteres ausschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 23. November 2018 – zumindest vorübergehend – in anspruchsrelevanter Weise verschlechtert hat.

- 12 -

E. 6.5

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund 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 rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung 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 Rentenbegehren zu verfügen.

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 7.2

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 Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

E. 7.4.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdegegnerin die Kosten für die Stellungnahme von M.Sc. H._____ vom 2. November 2023 (BB 4, 6) aufzuerlegen sind, wie dies vom Beschwerdeführer beantragt wird (Rechtsbegehren Ziff. 4; Beschwerde S. 12; BB 4 und 6).

E. 7.4.2

Die Vornahme der notwendigen Abklärungen obliegt dem Versicherungsträger (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztli-

- cher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, setzen die Rechtsprechung sowie die bisherigen Erlasse den Grundsatz um, dass diejenige Behörde die Kosten zu tragen hat, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden dann dem Versicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 27 ff. zu Art. 45 ATSG).

E. 7.4.3

Die Stellungnahme der behandelnden Psychologin M.Sc. H._____ vom 2. November 2023 war nicht geeignet, die Entscheidungsfindung des Gerichts zu beeinflussen. Für die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung kam ihr schon aufgrund des Umstands, dass es sich bei M.Sc. H._____ um keine (Fach-)Ärztin handelt, keine massgebende Bedeutung zu. Die Rückweisung erfolgt, weil den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztbes vom 2. Februar 2023 und vom 10. Oktober 2023, auf welche die Beschwerdegegnerin sich in der angefochtenen Verfügung stützte, wie dargelegt, aus

verschiedenen Gründen kein Beweiswert zukommt (vgl. E. 6.3.). Die Kosten für die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 2. November 2023 sind demnach nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

- 14 - 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). Aarau, 7. März 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Lang

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