

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.158 vom 8. August 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.158

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.158 du 8 août 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.158 del 8 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2024.158 / DB / sg Art. 105 Urteil vom 8. August 2024 Besetzung
Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Bächli Beschwerde- A. _____ führer unentgeltlich vertreten durch MLaw
Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden Beschwerde- SVA
Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand
Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 5. Februar 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Der 1984 geborene, zuletzt als Landschaftsgärtner tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich im Jahr 1999 zur Unterstützung bei der Berufswahl bei der Beschwerdegegnerin an. Mit Mitteilung vom 15. November 1999 wurde ihm Berufsberatung im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung zugesprochen. In der Folge wurde dieses Gesuch am 3. Juli 2001 als erledigt betrachtet, da der Beschwerdeführer selbständig eine Lehrstelle gefunden hatte.

E. 1.2

Am 30. April 2021 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf hypertrophe Kardiomyopathie bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und leistete Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 1. September bis 30. November 2021. In der Folge wurde bis am 28. Februar 2022 Kostengutsprache für ein Aufbautraining gewährt. Aufgrund von unentschuldigtem Absenzen und mehr als 30 Krankheitstagen wurde die Massnahme per 19. Januar 2022 abgebrochen. Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bidisziplinär (internistisch/psychiatrisch) begutachten. Nach ergänzenden Ausführungen der beiden Gutachter und nach Rücksprache mit med. pract. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Februar 2024 ab.

E. 2

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewährt und der unterzeichnete Anwalt sei als unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2024 (VB 158) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 31. März 2023 (VB 133). Die Gutachter stellten dabei in ihrer Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 133.1 S. 6): "Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Alkoholabhängigkeit (F10.2 nach ICD-10) 2. Cannabisabhängigkeit (F12.2 nach ICD-10)

E. 2.2

Mit ergänzender Stellungnahme vom 20. Oktober 2023 führten die Gutachter aus, die Eingliederungsmassnahmen seien im vorliegenden Fall von untergeordneter Relevanz. Ohne eine angemessene Behandlung der Alkoholabhängigkeit sei eine erfolgreiche Wiedereingliederung nicht zu erwarten. Aus versicherungsmedizinischer Hinsicht könne jedoch nur diejenige Arbeitsfähigkeit attestiert werden, welche nach der Durchführung einer adäquaten Behandlung fortbestehen würde (VB 147 S. 4 f.). Da sich aus den zusätzlichen Berichten keinerlei neue medizinische Tatsachen ergeben würden, bestehe kein Grund, eine Änderung an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit vorzunehmen (VB 147 S. 17 f.).

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. April 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 158) zu Recht abgewiesen hat. 2.

E. 3

ADHS (F90.0 nach ICD 10) (...) Internistische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Septumbetonte hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, ED 04/2019 (ICD-10 I42.1) (...)" Seit November 2020 bestehe eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit sowohl aus internistischer als auch psychiatrischer Sicht (VB 133.1 S. 7). Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht, während aus psychiatrischer Sicht eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % bei uneingeschränkter Leistungsfähigkeit vorliege (VB 133.1 S. 8). Durch eine Alkoholabstinenz, welche dem Beschwerdeführer zumutbar wäre, könnte eine weitgehende Remission der Funktionseinschränkungen erreicht werden. Im Rahmen der

- 4 - Entwöhntherapie sei nicht nur eine Alkohol- sondern auch eine Cannabisabstinenz anzustreben. Zusätzlich sollte bezüglich des ADHS eine Behandlung mit einem Stimulans erfolgen (VB 133.1 S. 8 f.).

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 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

Die 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das allgemeininternistische Fachgutachten von Dr. med. D. _____ sei nicht nachvollziehbar und es könne insbesondere nicht darauf abgestellt werden, weil es sich bei diesem um einen Facharzt für Allgemeinmedizin und nicht um einen Kardiologen handle (Beschwerde S. 3 f.). Zudem seien im psychiatrischen Fachgutachten die Befunde in Bezug auf die Konzentration unzutreffend erhoben und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im alkoholisierten

- 5 - Zustand nicht nachvollziehbar beurteilt worden. Es vermöge nicht zu überzeugen, dass die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit bei praktisch andauernd alkoholisierten Menschen nicht beeinträchtigt sein soll. Zudem sei auch die Argumentation, dass Aggravation vorliegen solle, eher dürftig (Beschwerde S. 5 ff.). Dasselbe gelte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche nicht nachvollziehbar sei. Dr. med. C. _____ vermittele den Eindruck, er habe keine Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Zustand der Alkoholisierung vorgenommen, sondern nur unter einer zukünftigen Abstinenz. Dies widerspreche den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten (Beschwerde S. 7 f.).

E. 4.2

Was die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, auf die Beurteilung von Dr. med. D. _____ könne nicht abgestellt werden, da dieser lediglich über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfüge, ist zu erwähnen, dass sowohl die Kardiologie als auch die Pneumologie als Teilgebiete der Inneren Medizin im Rahmen der Facharztausbildung und in der internistischen Tätigkeit enthalten sind (vgl. Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 877 zum Begriff "Kardiologie" und S. 1386 zum Begriff "Pneumologie"; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 41/04 vom 13. Dezember 2004 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.1.3.3). Dr. med. D. _____ verfügt damit über einen entsprechenden Facharztstitel. Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Kardiologie, führte in ihrer Beurteilung vom 11. November 2020 in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. D. _____ aus, bei der vorliegenden hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie sei ein Beruf, welcher mit körperlichen Anstrengungen wie im Gartenbau verbunden sei, generell nicht ideal. Sie habe dem Beschwerdeführer empfohlen, sich eine berufliche Umorientierung auf eine Betätigung mit maximal leichten körperlichen Anstrengungen zu überlegen (VB 20 S. 7). Dass eine zusätzliche Einschränkung in einer solchen angepassten Tätigkeit vorhanden wäre, ergibt sich aus diesem Bericht nicht. Aus

den Akten ergeben sich im Übrigen keine Hinweise auf eine von der gutachterlichen Beurteilung abweichende fachärztliche Beurteilung und der Beschwerdeführer macht dies auch nicht geltend. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen somit kein Abweichen von der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____ zu begründen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es könne auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ nicht abgestellt werden. Es sei nicht überzeugend, dass die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit praktisch andauernd alkoholisierter Menschen nicht beeinträchtigt sein solle. Zudem erscheine der Vorwurf der Aggravation unvollständig analysiert und

- 6 - konstruiert (Beschwerde S. 6 f.). Des Weiteren führe Dr. med. C. _____ auf, in versicherungsmedizinischer Hinsicht könne nur diejenige Arbeitsfähigkeit attestiert werden, welche nach Durchführung adäquater Behandlungen fortbestehe, was weder korrekt sei noch von Dr. med. C. _____ erläutert werde. Es sei Aufgabe eines Gutachters, zu beurteilen, ob eine Therapie zumutbar sei. Solange die Therapie nicht zu einem feststellbaren Erfolg geführt habe, habe dies keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und sei erst nach Durchführung der Therapie in einem allfälligen Revisionsverfahren zu beurteilen. Zudem scheine Dr. med. C. _____ auch zu bestätigen, dass eine erwerbliche Tätigkeit unter ständigem Alkohol- und Drogeneinfluss nicht möglich sei und offenbar doch alkoholbedingte Funktionseinschränkungen vorlägen, wenn er ausführe, dass durch eine Alkoholabstinenz eine weitgehende Remission der Funktionseinschränkungen erreicht werden könnte (Beschwerde S. 7 f.).

E. 4.4.1

Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms geändert. Die Rechtsprechung, wonach primäre Suchterkrankungen als solche grundsätzlich nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes führen und nur dann von Bedeutung sind, wenn diese in eine Krankheit oder einen Unfall münden oder wenn die Sucht infolge einer Krankheit entstand, gilt seitdem nicht mehr. Diese Rechtsprechung ging letztlich davon aus, dass die süchtige Person ihren Zustand selbst verschuldet habe und eine Abhängigkeit ohne Weiteres einem Entzug zugänglich sei (vgl. Medienmitteilung des Bundesgerichts vom

E. 4.4.2

Die Therapierbarkeit eines Leidens steht dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegen. Denn die Behandelbarkeit sagt für sich allein betrachtet nichts über den invalidisierenden Charakter einer gesundheitlichen Störung aus. Dabei gibt es keine Ausnahmen für gewisse Arten von psychischen Leiden mehr (Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweis insbesondere auf BGE 127 V 294 E. 4c S. 298 und 143 V 409). Auch die Anordnung einer Entzugsbehandlung ist im Hinblick auf eine medizinische Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht länger statthaft. Eine versicherte Person darf im Vorfeld zu einer Begutachtung

- 7 - nicht gezwungen werden, sich einer Entzugsbehandlung zu unterziehen. Zwar kann eine zumutbare Entzugsbehandlung oder andere Therapieauf- lage als Behandlungsmassnahme weiterhin jederzeit als Schadenminde- rung auferlegt werden. Ob

die versicherte Person ihrer Schadenminderung nachgekommen ist und ob die Behandlung erfolgreich war, ist jedoch durch die IV-Stelle zu gegebener Zeit revisionsweise zu prüfen (IV-Rundschreiben Nr. 395 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 28. November 2019, aktualisiert per 1. Juli 2021; BGE 145 V 215 E. 8.2 S. 229 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019).

E. 4.4.3

Dr. med. C._____ diagnostizierte unter anderem eine Alkohol- sowie eine Cannabisabhängigkeit (VB 133.3 S. 32). Die Kokainintoxikation, welche sich aus dem positiven Drogenscreening ergab, wurde nicht weiter abgeklärt, da der Beschwerdeführer dazu keine Angaben gemacht hatte (VB 133.3 S. 33 f.). Dr. med. C._____ führte aus, in einer Tätigkeit, in welcher der Beschwerdeführer in der Höhe arbeite, sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben, da er alkoholbedingt sturzgefährdet sei und sich oder andere Personen gefährden könne. In einer angepassten handwerklichen Tätigkeit sei eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % gegeben (VB 133.3 S. 38). Auf Rückfrage führte der Gutachter aus, es handle sich dabei um diejenige Arbeitsfähigkeit, welche nach Durchführung adäquater Behandlung fortbestehe. Der Beschwerdeführer habe sich bisher keiner solchen unterzogen, wodurch allfällige Eingliederungsmassnahmen von Anfang an zum Scheitern verurteilt gewesen seien (VB 147 S. 5). Im Gutachten selber führte Dr. med. C._____ bereits aus, es sei zu einer erheblichen Deformation der Primärpersönlichkeit mit affektiver Abstumpfung, geringer Stresstoleranz und mangelnder Impulskontrolle durch den Suchtmittelkonsum gekommen, welche jedoch nicht den Eindruck erwecke, im Falle einer Abstinenz irversibel zu sein (VB 133.3 S. 28 f.; 34 f.). Zudem führte er in seiner Beurteilung des Mini-ICF-Ratings auf, es seien die Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit alkoholbedingt eingeschränkt (VB 133.3 S. 35 ff.). Ebenso führte Dr. med. C._____ aus, durch eine Alkoholabstinenz als medizinische Massnahme könne eine weitgehende Remission der Funktionseinschränkung erreicht werden, wobei er eine solche als zumutbar erachtete (VB 133.3 S. 39).

E. 4.4.4

Dr. med. C._____ ging in seiner Beurteilung davon aus, es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, einen Entzug zu machen und abstinent zu werden. Der Gutachter legte jedoch seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bereits die Abstinenz des Beschwerdeführers zugrunde, obwohl dieser im Zeitpunkt der Begutachtung unbestrittenermassen nicht abstinent und dies dem Gutachter auch bewusst war (vgl. die Diagnosestellung in VB 133.3

- 8 - S. 32). Er zeigte damit nicht anhand eines strukturierten Beweisverfahrens auf, ob und inwieweit sich das fachärztlich diagnostizierte Abhängigkeits-syndrom auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkte. Dies widerspricht der hiervor aufgeführten Rechtsprechung. Nach dieser hätte er von der von ihm gestellten Diagnose des aktuellen Substanzkonsums ausgehen und die dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit anhand eines strukturierten Beweisverfahrens beurteilen müssen. Eine zukünftige Arbeitsfähigkeit wäre allenfalls bei vorliegender Abstinenz zu gegebener Zeit revisionsweise zu prüfen (vgl. E. 4.4.2 hiervor). Es bestehen damit konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit und den Beweiswert der Expertise von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 4.5

Zusammenfassend erscheint der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende 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; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 1) zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

E. 5

August 2019). Seither sind fachärztlich einwandfrei diagnostizierte Abhängigkeitssyndrome grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden zu beachten. Deshalb ist wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person auswirkt.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2023 aufzuheben 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 Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.3

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 dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

- 9 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Februar 2024 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. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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 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).

- 10 - Aarau, 8. August 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Bächli

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