

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.271 vom 19. Dezember 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.271

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.271 du 19 décembre 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.271 del 19 dicembre 2024

Erwägungen

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Kostengutsprache für einen Rollstuhl mit Verfügung vom 8. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 164) zu Recht abgewiesen hat.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 8. April 2024 betreffend Kostengutsprache für einen Rollstuhl erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Mai 2024 ebenfalls fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- 3 - "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 8. April 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Vorab ist in Bezug auf den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren VBE.2024.271 darauf hinzuweisen, dass Art. 61 ATSG keine Regelung betreffend die Vereinigung von erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren in bundessozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten enthält. Ein entsprechender Anspruch der Beschwerdeführerin auf Vereinigung der Verfahren besteht demnach nicht. Im Übrigen sind die im Streite stehenden Leistungen (Rente, Hilfsmittel) nicht auf denselben tatsächlichen Grundlagen (Sachverhalt) zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_420/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 3.2.). Die Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren VBE.2024.270 ist daher nicht angezeigt.

E. 3.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehört unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

E. 3.2

Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabebereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG).

E. 3.3

Der Bundesrat hat in Art. 14 IVV die Befugnis zum Erlass der Hilfsmittelliste, einschliesslich derjenigen zum Erlass näherer Bestimmungen über Beiträge an die Kosten invaliditätsbedingter Anpassungen von Geräten und Immobilien, an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert, welches gestützt darauf die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit der im Anhang aufgeführten Liste der Hilfsmittel erlassen hat, auf deren Abgabe die Versicherten grundsätzlich Anspruch haben. Nach Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Es besteht indes nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausföhrung (Abs. 4 Satz 1).

E. 3.4

Ein Rollstuhl (ohne oder mit elektromotorischem Antrieb) stellt grundsätzlich ein solches Hilfsmittel dar (vgl. Ziff. 9 HVI-Anhang [Rollstöhle]).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom

E. 8

April 2024 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der SMAB vom 29. Juni 2023, welches eine orthopädische, eine allgemein-internistische, eine psychiatrische und eine neurologische Beurteilung umfasst. Es wurden darin die folgenden Diagnosen gestellt (VB 138.1 S. 6): "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Plantarer Fersensporn links (ICD-10: M77.3) 2. Patellofemorale Dysplasie mit beginnender Arthrose rechts (ICD-10: Q74.1) mit - St. n. Kniegelenksarthroskopie mit Debridement 17.12.2018

- 5 - - St. n. Kniegelenksarthroskopie mit Lateralrelease und Mikrofrakturierung laterale Patella am 05.08.2020 - Narkosemobilisation am 17.09.2020 mit Cyklokaproninfiltration 3. Explantation Neurostimulator 16.03.2023 bei Wundinfekt nach Schmerzelektrodenimplantation am 27.02.2023 (ICD-10: T81.4) 4. Asthma bronchiale (ED 2017) mit St. n. schwergradiger bronchialer Hyperreagibilität 09/2017 (ICD-10: J45.9) 5.

Rezidivierende Harnwegsinfekte (ICD-10: N30.3) 6. St. n. kleine Soleusmuskelnvenenthrombose lateral rechts mit kleinem Zapfen in der V. fibularis, (am ehesten unter oraler Kontrazeption) 09/2017 (ICD-10: I80.3) 7. Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10: F42.0)" Die Beschwerdeführerin sei in ihren bisherigen Tätigkeiten, welche angepassten Tätigkeiten entsprächen (vgl. VB 138.2 S. 12; 138.4 S. 12), ab 1. August 2021 während stationären schmerztherapeutischen Aufenthalten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit Dezember 2021 sei sie (aus psychischen Gründen) zu 70 % arbeitsfähig bzw. zu 30 % arbeitsunfähig, wobei bei ihr ein Pensum von 6 Stunden pro Tag zumutbar sei. Als angepasst gelte eine Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt. Die Tätigkeit solle zudem eine Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen beinhalten, während überwiegend stehende oder gehende sowie auch kniende oder hockende Tätigkeiten, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden seien. In Anbetracht des Asthmas solle auf eine lufthygienisch unproblematische Arbeitsumgebung geachtet werden (VB 138.1 S. 7 f.). Die Gutachter stellten keine weitergehende Einschränkung der Beschwerdeführerin in deren Fortbewegungsfähigkeit fest. 5. 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 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). 5.2. 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 Beweiswürdigung 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).

- 6 - 6. 6.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, das SMAB-Gutachten vom 29. Juni 2023 beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige ihre Beschwerden (Kniesteifigkeit rechts, Schmerzen und Sensibilitätsstörungen am rechten Bein; Verlauf der Beschwerdeintensität während eines Arbeitstages) nicht und sei nicht in hinreichender Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sei das SMAB-Gutachten weder in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend noch in der Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar; abweichende Aussagen in den Akten würden darin nicht eingehend diskutiert und begründet. Dem SMAB-Gutachten komme aus diesen Gründen kein Beweiswert zu (Beschwerde S. 11 ff.). 6.2. 6.2.1. Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im orthopädischen Teilgutachten vom

E. 13

Juni 2023 bezüglich des rechten Kniegelenks fest, dass dieses bei der (bereits am 24. Februar 2023 durchgeführten) klinischen Untersuchung in "0°-Position eingesteift" gezeigt worden sei. Es sei keine aktive oder passive Bewegung gezeigt worden (VB 138.2 S. 6, 10). Dasselbe geht auch aus dem "Messblatt für untere Gliedmassen [nach der Neutral - 0 - Methode]" hervor, auf welchem bezüglich der untersuchten Streckung und Beugung des rechten Kniegelenks der Wert (in Grad) "0" eingetragen ist (S. 2 des Anhangs 1 des

orthopädischen Teilgutachtens [VB 138.2 S. 17]). Zudem gab er als Ergebnis der klinischen Untersuchung des rechten Kniegelenks an, dass er keine Schwellung oder Rötung, keinen Erguss, keine vermehrte Behaarung, keine Atrophie der Haut, keine Temperaturdifferenz im Vergleich zur Gegenseite, keine Umfangsvermehrung im Vergleich zur Gegenseite und keine Muskelatrophie der Oberschenkelmuskulatur rechts im Vergleich zur Gegenseite festgestellt habe. Er wies zudem auf eine Druckschmerzangabe im Bereich des oberen Rezessus, der Patella, des medialen und lateralen Gelenkspaltes, im Bereich der Patellarsehne und im Bereich der Kniekehle hin. Die Seitenbänder seien stabil. Es bestehe ein Patellaverschiebeschmerz (VB 138.2 S. 6). Unter Ziff. 6.2 ("Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität") und Ziff. 6.3 ("Diagnosen") des orthopädischen Teilgutachtens führte er sodann aus, dass die gezeigte Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks aus orthopädischer Sicht nicht erklärt werden könne (VB 138.2 S. 8 ff.). Des Weiteren hielt Dr. med. B._____ fest, dass sich anlässlich der orthopädischen Begutachtung kein Hinweis auf die vom behandelnden Arzt Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in dessen Bericht vom

E. 17

Februar 2021 gestellte Diagnose einer Arthrofibrose (vgl. VB 61 S. 2 ff.) gefunden habe. Bezüglich des von den behandelnden Ärzten diagnostizierten CRPS (vgl. VB 136 S. 2; 138.7 S. 6 ff., 22 f.) führte er seine dies-

- 7 - bezüglich relevanten Untersuchungsbefunde zum rechten Knie auf und hielt fest, dass die Diagnose eines CRPS aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Zudem verwies er auf die Ergebnisse der neurologischen Untersuchung, gemäss welcher die "Budapest-Kriterien" für ein CRPS ebenfalls nicht erfüllt seien (VB 138.2 S. 9 f.). Der radiologische Untersuchungsbefund der Kniegelenke (Röntgen vom 30. März 2023 [VB 138.7 S. 20 f.]) und die durchgeführte Osteodensitometrie vom 30. Mai 2022 (DEXA-Messung; VB 104 S. 2 f.) hätten einen Normalbefund und keinen Hinweis auf eine Minderbelastung, insbesondere keine Osteopenie (herabgesetzte Knochendichte; vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Osteopenie>, zuletzt besucht am 19. Dezember 2024) aufgrund einer Immobilität, gezeigt (VB 138.2 S. 8, 10). Zumindest in Bezug auf eine allfällige – die Beschwerden am rechten Knie allenfalls erklärende – Arthrofibrose ist mangels einer Bezugnahme auf die für eine solche Diagnose relevanten vorliegenden klinischen und bildgebenden Befunde nicht gänzlich nachvollziehbar, weshalb Dr. med. B._____ zur Einschätzung gelangte, dass sich keine Hinweise darauf finden liessen (vgl. VB 138.2 S. 9). Jedenfalls ergibt sich aus dem orthopädischen Teilgutachten, dass der Gutachter Dr. med. B._____ anlässlich der klinisch-orthopädischen Untersuchung eine vollständige passive Unbeweglichkeit des rechten Kniegelenks feststellte (VB 138.2 S. 6, 17). Dies entspricht insbesondere auch dem im Bericht von Prof. Dr. med. C._____ vom 17. Februar 2021 festgehaltenen Befund, wonach beim rechten Knie lediglich "kleinste Wackelbewegungen" möglich gewesen seien (VB 61 S. 2 ff.). Weitere Angaben zur Art und Weise der klinischen Untersuchung der passiven Beweglichkeit des rechten Knies sowie zu einer allfälligen Beeinflussungsmöglichkeit dieser Untersuchung durch die Beschwerdeführerin (z.B. durch die Angabe von Schmerzen, wodurch die passiven Bewegungen nicht durchgeführt wurden), durch welche sich die festgestellten Inkonsistenzen hätten erklären lassen, sind dem orthopädischen Teilgutachten nicht zu entnehmen. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass aus dem SMAB-Gutachten im Übrigen keine Hinweise auf eine Simulation der KniestEIFigkeit durch die Beschwerdeführerin

hervorgehen (vgl. auch VB 138.3 S. 6; 138.5 S. 7), zumal ohnehin fraglich ist, ob und gegebenenfalls, inwiefern dies überhaupt möglich wäre. Aufgrund der Ausführungen des Gutachters Dr. med. B._____ zum Anlass der Begutachtung erhobenen orthopädischen Befund ist nicht nachvollziehbar, dass dieser die (aktive und passive) Unbeweglichkeit des rechten Knies nicht als Einschränkung der Beschwerdeführerin in deren Fortbewegungsfähigkeit berücksichtigte. Vor diesem Hintergrund bestehen auch gewisse Zweifel, ob der Gutachter eine umfassende Untersuchung des rechten Knies samt allen relevanten (bildgebenden) Untersuchungen durchgeführt hat.

- 8 - 6.2.2. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, wies im neurologischen Teilgutachten vom 8. Juni 2023 darauf hin, dass der klinische Untersuchungsbefund unter Berücksichtigung der Budapest-Kriterien für die Diagnose eines CRPS nicht ausreichend sei. Zur abschliessenden Einschätzung der ohnehin interdisziplinären Diagnose eines CRPS werde auf das orthopädische Teilgutachten verwiesen, welches auch die Ergebnisse der radiologischen Untersuchung enthalte (VB 138.5 S. 8). Weitere Ausführungen bezüglich der einzelnen Diagnosekriterien eines CRPS und insbesondere eine Bezugnahme auf die klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunde (vgl. VB 138.5 S. 6 f.) finden sich im neurologischen Teilgutachten jedoch nicht (vgl. VB 138.5 S. 8). Aufgrund der sehr knappen Ausführungen des Gutachters ist nicht vollständig nachvollziehbar, weshalb er den insbesondere im Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. F._____ vom 4. August 2021 (VB 136 S. 2) festgehaltenen hochgradigen Verdacht auf ein CRPS I im rechten Knie (vgl. auch VB 138.7 S. 6 ff., 22 f.) aus neurologischer Sicht nicht bestätigte. 6.3. Somit ergibt sich, dass sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Kostengutsprache für einen Rollstuhl gestützt auf das mangelhafte SMAB-Gutachten vom 29. Juni 2023 nicht beurteilen lässt. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit insgesamt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Aufgrund der mit den ausstehenden Sachverhaltsabklärungen in erwerblicher Hinsicht und gegebenenfalls erneut durchzuführenden Haushaltsabklärung begründeten Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden Abklärung im Verfahren VBE.2024.270 (Rente) erscheint, entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 9, 18), auch im vorliegenden Verfahren eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden Abklärung mit anschliessender Neuverfügung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin angezeigt. 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. April 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist.

- 9 - 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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.3. 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 ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht

erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. April 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'500.00 zu bezahlen.

- 10 - 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). Aarau, 19. Dezember 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer
Die Präsidentin: Die
Gerichtsschreiberin: Peterhans Biehler

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