

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.320 vom 24. März 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.320

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.320 du 24 mars 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.320 del 24 marzo 2025

Erwägungen

E. 3

Die massgeblichen Vergleichszeitpunkte bilden vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2019, mit welcher diese einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte (VB 64), und die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2024 (VB 112).

E. 3.1

Der Verfügung vom 26. November 2019 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 10. Oktober 2019 zugrunde. Dieser ging vom Vorliegen folgender Diagnosen aus (VB 62/4):

- 6 - " - Subligamentäre mediane Diskushernie L5/S1 mit anamnestisch Reithosenphänomen, keine objektivierbare Neurokompression im MRI 09/2017, Osteochondrose L5/S1 - Diabetes mellitus Typ II (ED 09/2017) unter Metformin und Insulin - Rezidivierende depressive Episode, ggw. mittelgradige Episode (ICD10: F33.1) bei Schmerzen und ungenügender familiärer Unterstützung und Erschöpfung - Rezidivierende Urininkontinenz - St.n. ventrale Disektomie L5/S1 und ventrale Spondylodese L5/S1 am 28.05.2019" Zusammenfassend sei versicherungsmedizinisch festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin ab September 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, die medizinisch nicht ausreichend begründbar gewesen sei. Es fänden sich keine organischen Korrelate für die Schmerzen und in mehreren Berichten sei der Verdacht auf eine Schmerz- aggravation bzw. sogar Simulation geäussert worden. In der angestammten Tätigkeit im Detailhandel sei per Ende 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten, wirbelsäulenschonenden Tätigkeit, in welcher schweres Heben und Tragen und langes Gehen und Stehen zu vermeiden seien, habe nach einer Operation Ende Mai 2019 eine bis Ende 2019 auf 100 % steigere Arbeitsfähigkeit bestanden (VB 62/5).

E. 3.2

Die vorliegend angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht ebenfalls auf Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____. Diese datieren vom 17. Oktober 2023 (VB 93), 19. Februar (VB 105), 4. April (VB 106) und 7. Mai 2024 (VB 111). Dr. med. B._____ kam darin zum Schluss, die medizinischen Unterlagen wiesen keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands aus.

E. 4

Januar 2022 E. 4.2.2). Die Schmerzangaben müssen zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Dies trifft vorliegend gerade nicht zu. Der blosse Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin diversen Operationen unterzogen hat, ohne im Hinblick auf Schmerzen nachhaltig davon profitiert zu haben, führt nicht automatisch zur Annahme einer neu anmeldungs- rechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes in somati- scher Hinsicht. Diverse der eingereichten Berichte geben blosse Schmerzangaben der Beschwerdeführerin wieder oder handeln gar explizit von einer Schmerztherapie (vgl. VB 100/13 ff.), wobei dadurch wiederum auch auf die depressive Komponente Einfluss genommen werden sollte (VB 100/16). Unterlagen, welche die Einschätzung des RAD-Arztes einer (weiterhin bestehenden) vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit (mit Ausnahme im Anschluss an operative Eingriffe) aufgrund klinischer Befunde zu entkräften vermöchten, finden sich in den Akten nicht.

E. 4.1.1

Die Beschwerdeführerin macht zum einen geltend, es lägen neben den im Vergleichszeitpunkt bekannten Beschwerden an der Wirbelsäule mittler- weile auch solche im Bereich der Knie und der Schulter vor, welche eigentlich bereits im Rahmen der vorhergegangenen Nichteintretens- entscheide hätten berücksichtigt werden müssen. Indes lägen nunmehr weitere Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sowie des rechten Knies vor (Beschwerde Rz. 4, 7 f.).

- 7 -

E. 4.1.2

Eine neue Diagnose vermag für sich allein keine anspruchrelevante Ver- änderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_335/2015 vom 26. August 2015 E. 3.1.2). Ebenso lassen bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde für sich alleine nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu; es besteht keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn radiologisch erhobene Veränderungen ersichtlich sind, schlagen sich diese nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteile des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen; 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3).

E. 4.1.3

Mit dem Einwand vom 30. November 2023 (VB 100) reichte die Beschwerdeführerin diverse medizinische Berichte ein, zu welchen Dr. med. B._____ wie folgt Stellung nahm: In den Berichten des Kantonsspitals Baden vom 3. April (VB 100/15 f.) und 10. Oktober 2023 (VB 100/13 f.) werde lediglich eine chronisch generali- sierte Schmerzsymptomatik multifaktorieller Genese im Zusammenhang mit den übrigen Diagnosen (Rückenbeschwerden, Schulter etc.) be- schrieben. Aus dem MRI des rechten Knies vom 8. September 2023 (vgl. VB 100/19 f.) ergebe sich eine vorwiegend chondrale Läsion am femorpatellären Gelenk mit ganz diskretem subchondralem Ödem, was keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit entfalte. Das MRI der rechten Schulter vom 1. September 2023 (vgl. VB 100/21 f.) habe eine ansatznahe 5 mm grosse Verkalkung in der Infraspinatussehne, jedoch keine Hinweise auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette und eine lediglich minimal akzen- tuierte

AC-Gelenksarthrose ergeben, womit keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen sei. Nach einer Kniearthroskopie links (vgl. VB 100/23 f.) sei über einen subjektiv guten Verlauf berichtet worden. Die Beschwerdeführerin gehe ohne Stöcke und berichtete über eine Reduktion der Schmerzen. Auch damit sei keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Im Bericht vom 2. November 2023 (vgl. VB 100/25) werde erstmals eine Instabilität am rechten Knie genannt und eine Kniearthroskopie rechts sowie eine MPFL-Rekonstruktion mittels Grazilissehne in Aussicht gestellt. Nach dieser Operation sei eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit für vier bis sechs Wochen zu erwarten. Gesamthaft sei durch diese Berichte eine dauerhafte Veränderung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen (VB 105/4). Die am 19. April 2024 durchgeführte Operation an der rechten Schulter (offene Kalkexzision der Supraspinatussehne) begründe eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von sechs bis acht Wochen (VB 111).

- 8 - Diese Einschätzungen vermögen zu überzeugen. Eine Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin lag bereits zum Vergleichszeitpunkt vor (VB 62/2; vgl. auch VB 21.1/10, 15), wobei zusätzlich Inkonsistenzen (VB 21.1/15) bzw. eine Tendenz zur Aggravation bzw. gar Simulation festgestellt wurde (VB 62/5, vgl. auch das Gutachten zuhanden des Krankentaggeldversicherers in VB 47/13), vor deren Hintergrund eine gewisse Zurückhaltung betreffend die Angaben der Beschwerdeführerin angezeigt ist, was von den behandelnden Ärzten nicht thematisiert wurde. Auch hatte sich die Beschwerdeführerin nach Einschätzung des RAD-Arztes ohne hinreichende klinische oder radiologische Erklärung ihrer Schmerzen am 28. Mai 2019 einer Diskektomie und Spondylodese unterzogen (VB 62/4). Der behandelnde Psychiater geht sodann (zumindest teilweise) von einer psychisch bedingten Komponente des Schmerzes aus (vgl. E. 4.2.2. nachfolgend). Die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person genügen für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein jedenfalls nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin macht zudem auch Anhaltspunkte für eine Veränderung ihres Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht geltend (Beschwerde Rz. 11).

E. 4.2.2

Eine Veränderung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht erscheint jedoch nicht glaubhaft. Inwiefern zunächst die (versuchte) telefonische Kontaktaufnahme des behandelnden Psychiaters mit dem RAD-Arzt (vgl. VB 113; 117/3) als "deutliches Zeichen zu werten [wäre], dass die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind" (Beschwerde Rz. 7), wird

- 9 - nicht weiter ausgeführt und erschliesst sich nicht. Die anderslautenden Beurteilungen des Psychiaters sind in den Akten hinreichend dokumentiert. Ein derart ungewöhnliches Engagement des behandelnden Psychiaters würde eher die Frage aufwerfen, inwiefern vorliegend nicht ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8; 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2; 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2). Im Vergleichszeitpunkt lag eine mittelgradige depressive Störung mit Schmerzen und psychosozialen Belastungsfaktoren vor (VB 62/4; vgl. auch VB 58/18 und VB 21.1/5) bzw. die Behandler diagnostizierten teilweise gar eine schwere depressive

Störung und attestierten der Beschwerdeführerin gestützt darauf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (VB 22/2 f.; 32). Auch der nunmehr behandelnde Psychiater ging in seinem Bericht vom 13. August 2023 von einer mittelgradig depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, einer chronischen Schmerzstörung sowie (zusätzlich) von einem Verdacht auf eine post- traumatische Belastungsstörung aus (VB 92/2). Die gleichen Diagnosen stellten Ärzte der Klinik C._____ in ihrem Bericht vom 7. August 2023 (VB 100/5 ff.). Sowohl die Behandlung beim behandelnden Psychiater als auch ein stationärer Aufenthalt hätten nach Einschätzung des Erstgenannten zu keiner wesentlichen Besserung des seelischen Zustands geführt. Nicht auflösbare psychosoziale Belastungen trügen zur dauerhaften Belastung bei, da kulturelle Konflikte in der Ehe bestünden und die Beschwerdeführerin ihre Herkunft zugunsten einer neuen albanisch-kosovarisch geprägten Identität verleugne. Sie sei ständigen Erwartungen ausgesetzt und stosse "bei ihrer grossen angeheirateten albanischen Verwandtschaft" auf Unverständnis. Diese Umstände sowie der chronische und therapiefraktäre Charakter der Depression führten zur Annahme einer schlechten Prognose (VB 92/3). Damit beschreibt der behandelnde Psychiater (evtl. abgesehen von der für die damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohnehin irrelevanten günstigeren Prognose [vgl. aber auch VB 22/3]) denselben Gesundheitszustand, wie er zum Vergleichszeitpunkt vorlag. Darüber hinaus kann rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Es müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit

- 10 - auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen). Soweit psycho- soziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren zudem direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, sind sie invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E 4.3.3 S. 303). Vorliegend liegt (weiterhin) eine mittelgradige depressive Störung mit stark aus- geprägten psychosozialen Belastungsfaktoren vor. Gerade der Umstand, dass bisher keine Therapie eine dauerhafte Verbesserung der depressiven Symptomatik brachte, belegt rechtsprechungsgemäss den an die Lebens- umstände gebundenen Charakter der Depression (Urteil des Bundes- gerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.3). Was schliesslich die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung betrifft, reicht das Vorliegen einer Verdachtsdiagnose für den Nachweis eines schwerwiegenden psychischen Leidens rechtsprechungsgemäss nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3; 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3), wobei zusätzlich auch ein diesbezüglich gefordertes, auslösendes Ereignis von besonderer Schwere (vgl. dazu etwa BGE 142 V 342 E. 5.1 S. 345 f.; SVR 2017 IV Nr. 92 S. 287, 9C_289/2017 E. 4.2) nicht thematisiert wird.

E. 4.2.3

Die E-Mail des behandelnden Psychiaters vom 3. Juni 2024 (VB 117) datiert auf einen Zeitpunkt nach Erlass der Verfügung vom 14. Mai 2024 und ist daher vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.4.). Sie besteht indes im Wesentlichen in einer Wiedergabe seines

Berichts vom 13. August 2023 mit zusätzlicher Kommentierung. Der Vollständigkeit halber ist indes darauf hinzuweisen, dass eine Chronifizierung rein von der Wortbedeutung (Übergang einer akuten Erkrankung in einen chronischen Zustand; vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Chronifizierung>; zuletzt besucht am: 24. März 2025) her nicht geeignet ist, auf eine Veränderung eines Zustandes zu schliessen. Im Weiteren wird darin wiederum die (invalidenversicherungsrechtlich irrelevante) psychosoziale Problematik thematisiert (islamisches Umfeld, welches nicht [ohne Folgeprobleme] verlassen werden könne [VB 117/2]).

E. 4.3.1

Die Beschwerdeführerin moniert schliesslich eine fehlende Fachkompetenz von RAD-Arzt Dr. med. B._____ aufgrund seines Facharztstitels als Gynäkologe und äussert Zweifel an dessen Unabhängigkeit (Beschwerde Rz. 10).

E. 4.3.2

Rechtsprechungsgemäss bedarf es keines speziellen Facharztstitels, wenn der RAD-Arzt – wie vorliegend – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich den bestehenden

- 11 - medizinischen Sachverhalt würdigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom

E. 4.3.3

Es ist die gesetzliche Aufgabe des RAD, die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person zu beurteilen (vgl. Art. 54a Abs. 2 f. IVG sowie Art. 49 Abs. 1 IVV; Urteil des Bundesgerichts 9C_589/2010 vom 8. September 2010 E. 2). Die Beschwerdeführerin benennt keine konkreten Anhaltspunkte für ihren Vorwurf der fehlenden Objektivität. Der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin entgegenstehende Beurteilungen reichen für eine solche Annahme jedenfalls nicht aus und sind aufgrund des gesetzlichen Auftrags systemimmanent. Dass sich die Beschwerdeführerin bereits mehrmals neu angemeldet hatte, vermag daran nichts zu ändern, zumal es nicht angehen kann, der versicherten Person die Handhabe zu bieten, durch möglichst viele Neuanmeldungen irgendwelche oder gar sämtliche RAD-Ärzte einer Region in den Ausstand zu versetzen.

E. 4.4

Zusammengefasst ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist damit auf deren Neuanmeldung vom 15. Juni 2023 mit Verfügung vom 14. Mai 2024 zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5. 5.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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. 5.2. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

- 12 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der

Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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, 24. März 2025
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

E. 6

September 2017 E. 4.1). Entsprechend genügt das Fehlen einer einschlägigen Facharztqualifikation allein nicht, einer RAD-Stellungnahme (ohne persönliche Untersuchung) den Beweiswert abzusprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 3.2 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer fehlenden fachlichen Qualifikation des RAD-Arztes gesprochen werden.

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