

VBE.2024.20 /db/ sg

Art. 114

Urteil vom 2. September 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Daniel Tschopp, Rechtsanwalt,
Greifengasse 1, Postfach, 4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

GastroSocial Pensionskasse, Buchserstrasse 1, 5000 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 23. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Hilfsköchin tätig, meldete sich erstmals am 25. September 2000 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Daraufhin wurde der Beschwerdeführerin nach entsprechenden Abklärungen mit Verfügung vom 18. Mai 2001 mit Wirkung ab 1. Juni 2000 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Diese wurde mit Verfügung vom 24. Juni 2014 – nach Durchführung einer psychiatrisch/orthopädischen Begutachtung bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB) vom 5. Oktober 2012 – gestützt auf lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) wieder aufgehoben. Zudem wurde der Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 4. September 2014 abgewiesen. Auf ein daraufhin betreffend die Verfügung vom 24. Juni 2014 gestelltes Wiedererwägungsgesuch vom 1. September 2015 trat die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 3. September 2015 nicht ein. Auf eine erneute Anmeldung vom 26. April 2016 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2016 ebenfalls nicht ein, da keine anspruchserhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 24. Juni 2014 habe glaubhaft gemacht werden können.

1.2.

Am 8. Juli 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von Leistungen der IV (Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge berufliche, persönliche und medizinische Abklärungen. Zudem wurden die Akten der Krankentaggeldversicherung eingeholt. Diese hatte eine Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) bei dem Zentrum B._____ (vgl. Bericht vom 14. April 2023) sowie ein Versicherungsmedizinisches Funktions- und Ressourcenorientiertes Assessment (VmFRA) bei der C._____ (vgl. Bericht vom 23. März 2023) in Auftrag gegeben. Nach Einholung einer Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 13. Juni 2023 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Periode vom 1. Februar 2023 bis am 31. Juli 2023 sowie eine Rente in Höhe von 30 % einer ganzen Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 42 %) ab 1. August 2023 in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, entschied die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer psychiatrischen Aktenbeurteilung des beratenden Arztes med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, mit Verfügung vom 23. November 2023 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 23. November 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 23. November 2023 teilweise aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin folgende abgestufte Rentenleistungen zuzusprechen:

ab Februar 2023 eine ganze Invalidenrente
ab August 2023 bis auf weiteres eine 61%-ige Invalidenrente

2. Es sei der Beschwerdeführerin ein Replikrecht einzuräumen.

3. Unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Februar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Eingabe vom 5. März 2024 verzichtete.

2.4.

Mit Beschluss vom 18. Juni 2024 wurde der Beschwerdeführerin die mögliche Rückweisung der Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellt und ihr die Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern oder allenfalls die Beschwerde zurückzuziehen. Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 28. August 2024 an ihrer Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Soweit die Beschwerdeführerin die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragt hat (vgl. Rechtsbegehren 2), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I

98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2024 – worin sich diese materiell nicht äusserte – der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_547/2021 vom 14. Dezember 2021; 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2; 9C_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.3; 9C_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1).

2.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

3.

3.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

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 f. mit Hinweisen).

3.2.

Den neuanschuldungsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) in retrospektiver Hinsicht bildet vorliegend die rechtskräftige Verfügung vom 24. Juni 2014 (Vernehmlassungsbeilage [VB 94]). Aus den aktenkundigen medizinischen Berichten geht hervor und unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dieser Verfügung der Beschwerdegegnerin wesentlich verändert hat. Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

4.

4.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2023 (VB 177) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 9. Juni 2023 (VB 157) und des beratenden Arztes med. pract. D._____, vom 6. Oktober 2023 (VB 171), in welchen insbesondere auf die von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Beurteilungen der B._____, vom 14. April 2023 (VB 153 S. 2) sowie der C._____, vom 23. März 2023 (VB 153 S. 42 ff.) und auf den Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. Juni 2023 (VB 156 S. 2 f.) abgestellt wurde.

4.2.

In der Beurteilung der B._____, vom 14. April 2023, welche sich auf eine zweitägige FOMA stützt, wurden eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende rheumatoide Arthritis sowie – die Arbeitsfähigkeit ebenfalls einschränkende – Fingerpolyarthrosen und eine STT-Arthrose diagnostiziert. Die weiteren Diagnosen (anamnestisch Fibromyalgiesyndrom, arterielle Hypertonie, Osteopenie) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 153 S. 3). Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der linken Hand und des Ellbogens sowie des linken Knies. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene angestammte Arbeit als Köchin liege von der Gewichtsbelastung her im Bereich einer leichten Arbeit mit Gewichtsbelastungen bis ca. sechs Kilogramm. Da es sich um eine überwiegend stehende Tätigkeit mit zum Teil auch repetitiven Aspekten mit den oberen Extremitäten handle, könne medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im Rahmen eines zumutbaren Vollzeitpensums mit zusätzlichen Pausen von zwei Stunden pro Tag und zusätzlicher Leistungsminderung von 25 % ausgegangen werden. Eine Verbesserung im Laufe der Zeit sei wenig wahrscheinlich. Eine angepasste leichte bis knapp mittelschwere "wechselpositionierte" Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin mit einer Leistungsminderung von 25 % unter Vermeidung von Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtem Stehen, Knien, Hockstellungen sowie ohne wiederholte Kniebeugen ganztags möglich. Gehen und Treppensteigen sollten nur maximal drei Stunden pro Tag über den Tag verteilt vorkommen. Zudem sei die Handkraft beidseits eingeschränkt, was aufgrund der Selbstlimitierung aber nicht abschliessend beurteilt werden könne (vgl. VB 153 S. 2 ff.).

4.3.

In ihrer Beurteilung vom 23. März 2023 führten die Ärzte der C._____ aus, im Vordergrund der Defizite beklage die Beschwerdeführerin stechende und klopfende Schmerzen seitens der Arthritis. In der klinischen Exploration lasse sich aus psychopathologisch-verhaltensneurologischer Sicht ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten Phänomenologie dysthymer

Zeichnung kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren. Die Beschwerdeführerin zeige zwar eine thematisch leicht erhöhte affektive Ansprechbarkeit, die aktuell demonstrierte Gesamtbelastbarkeit sei leicht beeinträchtigt mit Stressanfälligkeit unter Zeitdruck. Die berufsbezogene verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung habe im kognitiven Bereich eine leichte Beeinträchtigung ergeben, ein relevantes depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster lasse sich nicht objektivieren. Somit ergebe sich aktuell medizinisch-theoretisch eine 0-20 %ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials. Die berufliche Leistungslimitierung sei als verbesserungsfähig einzustufen (vgl. VB 153 S. 42 ff.).

4.4.

Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. G._____ stellte in seinem Bericht vom 22. Mai 2023 die (Haupt-)Diagnosen einer seropositiven rheumatoiden Arthritis, eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und einer Steroiden-Osteoporose (VB 154 S. 2). Zudem setzte er sich mit dem Gutachten der B._____ vom 14. April 2023 auseinander und legte dar, dass – abweichend von der fraglichen Expertise – von der Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit in der Küche auszugehen und nicht nachvollziehbar sei, dass betreffend eine angepasste Tätigkeit von der Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 50 auf 75 % innert vier Monaten ausgegangen worden sei (VB 154 S. 3).

4.5.

Dr. med. E._____ verwies in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2023 betreffend die Diagnosen auf die neuesten Berichte von Dr. med. G._____ und führte aus, aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit von 100 % für eine Küchentätigkeit anhand der vorliegenden Akten nachvollziehbar, zumal es sich bei der Küchentätigkeit ja bekanntlich nicht um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit handle. Zur gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 75 % lasse sich, selbst wenn das degenerativ bedingte Rückenleiden im Gutachten nur implizit berücksichtigt worden sei, keine zusätzliche Einschränkung begründen, da sich gemäss dem neusten Konsultationsbericht von Dr. med. G._____ vom 2. Juni 2023 (vgl. VB 156 S. 2 f.) klinisch keine radikulären Ausfälle und neuroradiologisch (MRI der LWS vom 23. Mai 2023) keine Hinweise auf eine Neurokompression finden liessen. Zudem sei der wechselnd ausgeprägte klinische Verlauf der seropositiven rheumatoiden Arthritis mit der gut nachvollziehbaren gutachterlich attestierten Leistungsminderung von 25 % ausreichend berücksichtigt. Aus psychiatrischer Sicht sei die gemäss der Beurteilung der C._____ vom 23. März 2023 bestehende Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80-100 % bei einem Pensum von 100 % gut nachvollziehbar. Dadurch resultiere aus gesamtmedizinischer Sicht für angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeiten bei einem Hebe- und Trage-limit von zehn Kilogramm ohne monoton-repetitive Tätigkeiten und solche

im Knien oder in der Hocke sowie ohne Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 75 % (vgl. VB 157).

4.6.

Der beratende Arzt med. pract. D. _____ kam in seiner Aktenbeurteilung vom 6. Oktober 2023 zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht habe nicht festgestellt werden können, welches traumatische Ereignis die von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. Dipl. Psych. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 29. August 2023 (vgl. VB 167 S. 2 f.) gestellte Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung (ICD-11 6B41) verursacht haben solle. Als auslösendes Ereignis werde in den Akten ein Überfall / Angriff auf den Ehemann der Beschwerdeführerin im September 1998 genannt. Die Diagnose einer schweren und chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung und der Verdacht auf eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) seien erstmals prominent im Bericht vom 13. Februar 2017 (recte: 2014; VB 78) dokumentiert worden. Dagegen hätten die Gutachter (der SMAB AG) in ihrem Antwortschreiben vom 17. April 2014 (VB 85) unter Bezugnahme auf das DSM-4 und DSM-5 ausgeführt, das A-Kriterium für die fragliche Diagnose sei keinesfalls erfüllt, da die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Überfalls / Angriffs auf den Ehemann nicht am Ort des Geschehens gewesen sei und auch nicht unter traumatisierenden Bedingungen davon erfahren habe. Da kein Trauma bekannt sei, das das A-Kriterium gemäss ICD-10 respektive ICD-11 erfülle, könne weder eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) noch eine komplexe Folgestörung (ICD-11 6B41) oder eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) diagnostiziert werden. Auch dem Hinweis einer Retraumatisierung durch ein Erdbeben in der Türkei könne nicht gefolgt werden. Analog zum Gutachten der SMAB AG vom 5. Oktober 2012 (VB 59) werde im Assessmentbericht der C. _____ vom 23. März 2023 eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gegenüber den objektivierbaren Befunden beschrieben. Zudem werde auf relevante psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen, wobei keine wesentliche Abweichung in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 171).

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Soll ein Versicherungsfall 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 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie ab April 2023 in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden, obwohl die gutachterliche psychiatrische Abklärung der Ärzte der C._____ leichte Einschränkungen im Umfang von 0 – 20 % ergeben habe. Zudem bestehe in somatischer Hinsicht bis heute kein stabiler Verlauf, wobei der schubförmige Verlauf der rheumatologischen Erkrankung unberücksichtigt geblieben sei (Beschwerde Rz. 20 ff.).

6.2.

6.2.1.

Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Beschwerdeführerin (zuletzt) vom 3. Mai 2022 bis 10. Januar 2023 in Behandlung gestanden hatte (VB 151 S. 3), stellte am 29. Januar 2023 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 151 S. 4):

"Rez. depressive Störung aktuell mittelgradig bis schwer (F33.1)
Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (F43)
Chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Anteilen (F45.41) bei seropositiver rheumatoider Arthritis (ED 2019)"

Sie attestierte der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 3. Mai 2022 bis 10. Januar 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (VB 151 S. 3) und hielt fest, prognostisch sei mit einer Stabilisierung, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (VB 151 S. 4).

6.2.2.

Der begutachtende Facharzt der B._____, Dr. med. J._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, führte in seiner auf die FOMA gestützten Beurteilung vom 23. März 2023 aus, die Tätigkeit als Köchin sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch noch zu 50 % zumutbar, während in einer optimal angepassten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 25 % gegeben sei (VB 153 S. 5). In Würdigung der Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. med. G._____, welcher eine Tätigkeit in der Küche auf dem 1. Arbeitsmarkt als nicht zumutbar beurteilte (VB 154 S. 3), kam der RAD-Arzt Dr. med. E._____ zum Schluss, dass gestützt auf die Konsultationsberichte von Dr. med. G._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Küchentätigkeit nachvollziehbar sei, da es sich dabei nicht um eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit handle. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 75 % für angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit lasse sich aber nicht begründen, da der wechselnde Verlauf der seropositiven rheumatoiden Arthritis durch die Leistungsminderung von 25 % bereits ausreichend berücksichtigt worden sei. Zu den Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht führte er lediglich aus, die im Gutachten vom 23. März 2023 bezüglich der psychiatrisch-psychopathologischen und verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Untersuchung vom 13. Januar 2023 attestierte 0-20%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials sei anhand der Ausführungen dazu gut nachvollziehbar (VB 157 S. 2).

6.2.3.

Die behandelnde Ärztin Dr. med. Dipl. Psych. H._____ führte in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2023 aus, im Gutachten der C._____ sei ausschliesslich auf das depressive Zustandsbild eingegangen worden und die durch die langjährige Behandlerin Dr. med. I._____ beschriebene posttraumatische Belastungsstörung mit Verdacht auf anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD 10, F62.0; vgl. VB 151) sei nicht berücksichtigt worden. Nach eigener Einschätzung weise die Beschwerdeführerin die Kernsymptome einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung auf, aufgrund deren die Arbeitsfähigkeit deutlich reduziert sei. Eine Arbeitsfähigkeit von 75 % an einem ausschliesslich den körperlichen Einschränkungen angepassten Arbeitsplatz sehe sie nicht als gegeben (VB 167 S. 2 f.). Der beratende Arzt med. pract. D._____ führte in seiner

Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 aus, entgegen den Aussagen der behandelnden Ärztin Dr. med. Dipl. Psych. H._____ könne ein Trauma, welches das A-Kriterium gemäss ICD-10 respektive ICD-11 erfülle, in den Akten nicht festgestellt werden, weshalb weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine komplexe Folgestörung oder eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert werden könnten. Der Angriff auf den Ehemann, welcher als traumatisches Ereignis von Dr. med. I._____ angeführt worden sei, erfülle die massgeblichen Kriterien nicht, da die Beschwerdeführerin weder direkt vor Ort des Geschehens gewesen sei noch unter traumatisierenden Bedingungen vom Angriff erfahren habe. Im Assessmentbericht der C._____ vom 23. März 2023 werde die Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gegenüber den objektivierbaren Befunden aufgezeigt. Eine wesentliche Abweichung in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bestehe dabei nicht. Somit sei auch aus seiner Sicht auf die bisherige Beurteilung des RAD sowie der C._____ abzustellen (VB 171 S. 2 f.).

Die Ärzte der C._____ begründeten jedoch nicht nachvollziehbar, wieso sie, obwohl sie keine psychische Störung diagnostizierten, aus psychiatrischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20% ausgingen (VB 153 S. 51 f.). Der beratende Arzt med. pract. D._____ legte sodann lediglich dar, dass und weshalb das Vorliegen einer PTBS oder ähnlichen Störung zu verneinen sei, nahm aber keine Stellung zu den weiteren durch die bis Januar 2023 behandelnde Psychiaterin Dr. med. I._____ gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig bis schwer, sowie von chronischen Schmerzen mit somatischen und psychischen Anteilen, welche nach Einschätzung der genannten Ärztin ebenfalls Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. VB 151 S. 4). Zudem ist nicht nachvollziehbar, wieso die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 23. November 2023 von einer – nach einer bis Ende März 2022 bestandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit – im April 2023 eingetretenen, mit dem Wiedererlangen einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verbundenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging und der Beschwerdeführerin dementsprechend eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Invalidenrente für die Periode vom 1. Februar bis am 31. Juli 2023 sowie eine Rente in Höhe von 30 % einer ganzen Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 42 %) ab 1. August 2023 zusprach, obwohl die Untersuchung bei der B._____ bereits am 5. und 6. Januar 2023 (vgl. VB 153 S. 2) und diejenige der C._____ am 13. Januar 2023 (vgl. VB 153 S. 42), auf deren Ergebnisse die Beschwerdegegnerin sich im Wesentlichen stützte, stattgefunden hatten (VB 177 S. 5).

6.3.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante 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) sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht 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 der Beschwerdeführerin zu verfügen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

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 23. November 2023 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 aufgelegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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).

Aarau, 2. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli