

**VBE.2024.216 / dr / bs**

Art. 9

**Urteil vom 21. Januar 2025**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichter Kathriner  
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-  
führerin

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,  
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 11. März 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1964 geborene und zuletzt als diplomierte Pflegefachfrau tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Juli 2019 unter Hinweis auf einen Verdacht auf Multiple Sklerose bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge wurden berufliche Massnahmen durchgeführt, die jedoch abgebrochen werden mussten. Im Rahmen der daraufhin erfolgten weiteren Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin durch lic. phil. B. \_\_\_\_\_ neuropsychologisch (Gutachten vom 8. September 2021) sowie im Anschluss daran durch das C. \_\_\_\_\_ psychiatrisch und neurologisch begutachten (Gutachten vom 2. März 2022). Nachdem weitere medizinische Berichte eingereicht worden waren, wurden den Gutachtern Ergänzungsfragen gestellt, welche diese mit Stellungnahmen vom 9. und 30. März 2023 beantworteten. Nach Einholung einer konsiliarischen neurologischen Aktenbeurteilung des RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. März 2024 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 29. April 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2024 und stellte folgende Rechtsbehörden:

- "1. Die Verfügung vom 11. März 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 11. März 2024 aufzuheben, ein gerichtliches Obergutachten einzuholen und in der Sache neu zu entscheiden.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit Eingabe vom 24. Juni 2024 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zum Bericht des RAD-Arzt Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 3. Juni 2024 und zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 6. Juni 2024.

## 2.4.

Am 20. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2024 zu den Akten.

---

## Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

### 1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen und Rente) der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 243) zu Recht abgewiesen 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 S. 213).

### 3.

#### 3.1.

Die angefochtene Verfügung vom 11. März 2024 (VB 243) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem bidisziplinären Gutachten des C.\_\_\_\_\_ vom 2. März 2022 (VB 182). Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (VB 182.1 S. 1 f.):

#### **"Neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Keine.

#### **Neurologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Multiple Sklerose, schubförmiger Verlauf, Erstdiagnose Juni 2019, mit multiplen demyelinisierenden Veränderungen im MRI Schädel und im MRI der HWS (...), im Verlauf ohne Dokumentation eines weiteren Schubes.
- Episodische Spannungskopfschmerzen.
- Unspezifische Nackenschmerzen, ohne Anhalt für eine radikuläre oder nervale Schmerzgenese.

#### **Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Keine.

**Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00)."

Temporär habe von Juni bis Oktober 2019 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der stationären Diagnostik und Therapie sowie Rehabilitation der Multiplen Sklerose bestanden. Es habe retrospektiv möglicherweise auch phasenhaft eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Verstimmung bestanden. Eine dauerhaft anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe bei der Beschwerdeführerin seit Juni 2019 nicht bestanden. Weder auf neurologischem noch auf psychiatrischem Fachgebiet sei retrospektiv und anhaltend eine dauerhaft anhaltende wesentliche Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit begründbar. Dies gelte sowohl für die angestammte Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau als auch für eine denkbare Verweistätigkeit wie zum Beispiel eine Bürotätigkeit (VB 182.1 S. 2 f.).

**3.2.**

Nachdem der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, mehrfach zu den Ausführungen im Gutachten kritisch Stellung genommen hatte (Berichte vom 2. Juni 2022 in VB 197 S. 2 f. und vom 23. Juni 2022 in VB 198 S. 2 f.) und sich auch med. pract. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, geäußert hatte (Bericht vom 6. Juni 2022 in VB 195), wurden den Gutachtern die erwähnten Berichte vorgelegt und sie wurden um eine Stellungnahme gebeten (Schreiben der Beschwerdeführerin vom 3. März 2023 in VB 212). In den ergänzenden Stellungnahmen vom 9. und 30. März 2023 äusserten sich die Gutachter wie folgt:

Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass vor allem die innere Haltung des Sollens durch die Behandlerin wiederholt beschrieben worden sei. Es fehle aber die ständige (zwanghafte) Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen ebenso wie die Behinderung von Aufgaben dadurch. Die Beschwerdeführerin komme durchaus aus dem Haus, vor allem in Begleitung, halte an ihren wenigen Aktivitäten fest und sei nicht geprägt von übermässigem Zweifel mit Ambivalenz und Ambitendenz, wie dies bei zwanghaften Persönlichkeitsstörungen der Fall wäre. Die Vergesslichkeit sowie der Längsverlauf sprächen gegen eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin sei sodann bis zur Erkrankung voll leistungsfähig gewesen, was untypisch sei für eine Persönlichkeitsstörung. Auch sei sie in der Begutachtung nicht derart aufgefallen, wie das bei einer manifesten Persönlichkeitsstörung der Fall gewesen wäre. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden. Auch die Diagnose einer schweren depressiven Episode könne aufgrund des Berichtes nach wie vor nicht bestätigt werden. Es werde ein Aktivitätsniveau festgehalten, wenn auch ein "stures" (VB 214 S. 2 ff.).

Der neurologische Gutachter zitierte und kommentierte sodann eine Vielzahl von Berichten der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin und hielt zusammenfassend fest, dass in den nachgereichten Unterlagen keine versicherungsmedizinisch relevanten Befunde mitgeteilt worden seien, die eine Änderung der Einschätzungen im neurologischen Gutachten begründen könnten (VB 214 S. 20).

### **3.3.**

RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte in seinem Bericht vom 12. April 2023 betreffend Gutachten und nachfolgende Stellungnahme aus, dass die Feststellungen der Gutachter sachlich fundiert und nachvollziehbar seien und auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einleuchtend erscheine. Die Diskrepanz zu bisherigen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit werde schlüssig und nachvollziehbar begründet. Gleiches gelte für die Antworten der Gutachter auf die Rückfragen. Das Ergebnis der Begutachtung bleibe unverändert (VB 216).

## **4.**

### **4.1.**

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).

### **4.2.**

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 Beweismwürdigung 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **4.3.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens vom 2. März 2022 (VB 182) fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 182.2 S. 3 ff. und VB 182.3 S. 5 ff.) und unter

Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten vom 2. März 2022 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

## **5.**

### **5.1.**

Nachdem Einwände gegen den Vorbescheid vom 17. Mai 2023, mit welchem der Beschwerdeführerin die Abweisung deren Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt worden war (vgl. VB 222), erhoben und weitere Berichte der behandelnden Ärzte eingereicht worden waren Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 in VB 239 S. 2 ff.; Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2023 in VB 237 S. 2 ff.), wurden diese dem RAD-Arzt Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vorgelegt. Dieser führt in der "Konsiliarische[n] Aktenbeurteilung RAD (neurologisch)" vom 5. Januar 2024 aus, dass die Angaben zur durch die I. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose eines Verdachtes auf das Vorliegen einer anankastischen Persönlichkeitsstörung in sich widersprüchlich seien und die Diagnose deshalb nicht nachvollzogen werden könne. Betreffend das Vorliegen einer Depression ergäben sich aus dem Bericht der I. \_\_\_\_\_ in klinischer und diagnostischer Hinsicht gegenüber dem psychiatrischen (Teil-)Gutachten keine neuen Aspekte. Es seien keine Befunde aufgeführt worden, die einen Zusammenhang zwischen einer Gehirnerkrankung und der postulierten affektiven Störung wahrscheinlich machten. Auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe ausgeführt, dass der Befund im Wesentlichen unverändert sei, und dabei keine neuen medizinischen Aspekte angegeben. Dass eine entzündliche ZNS-Erkrankung vorliege, die Ursache einer Depression und einer Fatigue sei, wie dies im Bericht des Universitätsspitals J. \_\_\_\_\_, vom 18. November 2022 (VB 203, S. 9 ff.) angenommen worden sei, könne nicht als diagnostisch gesichert angesehen werden. Die Fatigue sei per Definition ein subjektiver Aspekt des Störungserlebens und nicht objektiv überprüfbar. Es ergäben sich keine Aspekte, die die Feststellungen des neurologischen und des psychiatrischen Gutachtens inklusive neuropsychologische Zusatzbeurteilung in Zweifel ziehen. Derselbe medizinische Sachverhalt werde in diagnostischer Hinsicht unterschiedlich eingeschätzt und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden in ihren Auswirkungen auf die berufsbezogenen Funktionen unterschiedlich bewertet. Neue medizinische Ergebnisse ergäben sich nicht (VB 241; vgl. auch den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2024 in VB 242).

### **5.2.**

Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vom 29. April 2024 so dann im Wesentlichen vor, das neurologische Teilgutachten sei nicht nachvollziehbar begründet. Es fehle eine ausführliche Herleitung der diagnostizierten Multiplen Sklerose und die gutachterliche Auseinandersetzung mit der Fatigue sei praktisch inexistent. Diesem Teilgutachten komme deshalb

kein Beweiswert zu. Der Sachverhalt sei somit unvollständig abgeklärt (Beschwerde S. 6 ff.). Auch das psychiatrische Teilgutachten vermöge nicht zu überzeugen. Die diagnostische Vorgehensweise des Gutachters sei zu bemängeln (Beschwerde S. 9). Es sei nicht schlüssig, nicht vollständig und der Sachverhalt könne nicht als ohne Zweifel erstellt gelten. Das Gutachten sei somit ungenügend. Auf die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % könne nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 10).

### **5.3.**

Nachdem unter anderem mit Beschwerde vom 29. April 2024 weitere Berichte eingereicht worden waren (Berichte von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 11. Dezember 2023 in Beschwerdebeilage [BB] 4 und vom 2. Februar 2024 in BB 5), wurden auch diese dem RAD-Arzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vorgelegt, welcher sich in seiner "Konsiliarische[n] Aktenbeurteilung RAD (neurologisch)" vom 3. Juni 2024 im Wesentlichen wie folgt dazu äusserte: Die von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ geäußerte Verdachtsdiagnose einer posterioren kortikalen Atrophie fusse entgegen der üblichen klinischen Praxis alleinig auf einem von diesem selbst beschriebenen MRI-Befund, der im Widerspruch zur universitären Vorbefundung derselben Untersuchung stehe. Auch fänden sich aus klinischer Perspektive keine bei der versicherten Person beschriebenen Symptome, die das Vorliegen einer kortikalen posterioren Atrophie wahrscheinlich machen würden. Mithin seien die von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ erstellen Berichte im Sinne einer klinischen Hypothesenbildung aufzufassen. Es ergäben sich aus versicherungsmedizinischer Perspektive durch die Berichte keine neuen Erkenntnisse. An der medizinischen Beurteilung ändere sich durch die neu eingereichten Unterlagen nichts (VB 254; vgl. auch die Aktennotiz des RAD-Arztes von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2024 in VB 255).

## **6.**

### **6.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, das neurologische Teilgutachten sei 125 Tage nach der neurologischen Untersuchung (Beschwerde S. 5) und das psychiatrische Gutachten 100 Tage nach der psychiatrischen Begutachtung (Beschwerde S. 9) verfasst worden, weshalb die Zuverlässigkeit der Verwertung der Aussagen zumindest als herabgesetzt bezeichnet werden könne (Beschwerde S. 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin aufgerufenen Qualitätsindikatoren der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 5) erst am 23. Januar 2024 erlassen wurden und daher auf das Gutachten des C.\_\_\_\_\_ vom 2. März 2022 (VB 182) nicht anwendbar sind. Die in den Indikatoren erwähnte Dauer von 100 Tagen zwischen der Untersuchung und dem Eingang des Berichtes bei der zuständigen IV-Stelle ist zudem ohnehin ein blosser Richtwert. Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren nichts Konkretes vor und es sind auch keine Hinweise ersichtlich, inwiefern sich die zeitliche Dauer zwischen

der neurologischen bzw. psychiatrischen Untersuchung und der Berichterstellung abträglich auf das Ergebnis ausgewirkt hätte.

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Gemäss den behandelnden Ärzten – so die Beschwerdeführerin – würde sodann keine Multiple Sklerose, sondern eine posteriore cortikale Atrophie vorliegen (vgl. Beschwerde S. 6 und S. 8). Sowohl im Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (BB 4 S. 1 f.) als auch in jenem des nämlichen Radiologen vom 2. Februar 2024 (BB 5) wurde jedoch lediglich ein (hochgradiger) Verdacht auf eine posteriore cortikale Arthropie geäussert. Das Vorliegen einer posterioren cortikalen Arthropie ist als Verdachtsdiagnose somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3; vgl. desbezüglich auch die Ausführungen des RAD-Arztes Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2024 in E. 5.3., wonach die von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ erstellen Berichte im Sinne einer klinischen Hypothesenbildung aufzufassen seien). Im Übrigen kommt es für die Beurteilung des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs ohnehin nicht auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C\_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2). Weder Dr. med. K.\_\_\_\_\_ noch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ machten konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten wurden die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hingegen nachvollziehbar hergeleitet und begründet. So führte der neurologische Gutachter aus, im Juni 2019 sei eine Multiple Sklerose diagnostiziert worden. Die internationalen Diagnosekriterien nach McDonald seien erfüllt, auch wenn die Gesamtsymptomatik und die sich präsentierende Symptomatik eher ungewöhnlich seien. Es ergebe sich differentialdiagnostisch kein Anhalt für eine andere Erkrankung. In der nach 2019 durchgeführten Diagnostik ergebe sich kein Anhalt für eine entzündliche Aktivität im zentralen Nervensystem. Die ursprünglich beschriebene Sensibilitätsstörung habe sich vollständig zurückgebildet. Weitere sensomotorische Defizite seien im anschliessenden Verlauf nicht diagnostiziert worden (VB 182.3 S. 34). Die Multiple Sklerose begründe vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde und der bestehenden erheblichen Ressourcen bei der Beschwerdeführerin keine wesentliche Leistungsminderung und keine dauerhaft anhaltende Arbeitsunfähigkeit (VB 182.3 S. 39).

### **6.2.2.**

Im November 2022 und damit nach Erstellung des Gutachtens konnten zwar neue Läsionen im Gehirn objektiviert werden (Bericht des Universitätsspitals J.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2022 in VB 203 S. 9 ff.; Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2022 in VB 204 S. 2 f. und vom 1. Dezember 2022 in VB 206 S. 2). Diese scheinen sich jedoch nicht (oder

mindestens nicht stärker) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszuwirken. So machten weder Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, des Universitätsspitals J.\_\_\_\_\_, noch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte aus, dass der Krankheitsverlauf subjektiv in den letzten Monaten stabil gewesen sei (Bericht vom 16. November 2022 in VB 204 S. 2 f.).

#### **6.2.3.**

Wenn die Beschwerdeführerin sodann ausführt, die gutachterliche Auseinandersetzung mit der Fatigue sei praktisch inexistent (Beschwerde S. 7), kann dem nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar dargetan, dass eine erhöhte Ermüdbarkeit zwar vorliege, diese aber der leichten depressiven Episode zugeordnet werden könne. Dabei hat er diese von der Differenzialdiagnose einer Neurasthenie, welche rein deskriptiv der somatischen Diagnose Fatigue entspreche, abgegrenzt (Gutachten vom 2. März 2022 in VB 182.2. S. 11). Es wurde sodann auch an verschiedensten Stellen im neurologischen Teilgutachten ausgeführt, dass sich keine pathologischen Ermüdungszeichen gezeigt hätten (VB 182.3 S. 32 und S. 34). Auch am Ende der Begutachtung sei die Beschwerdeführerin noch in der Lage gewesen, Kopfrechenaufgaben des Einmaleins problemlos zu lösen, und der Konzentrationstest "Serielle Sieben" sei akkurat und problemlos gelöst worden (VB 182.3 S. 30, 31, 34 und 38). Das von der Versicherten subjektiv erlebte Ausmass einer vorzeitigen Erschöpfung und Ermüdung habe sich auf der Befundebene in der neurologischen Begutachtung nicht nachvollziehen lassen (VB 182.1 S. 2).

#### **6.2.4.**

Was das psychiatrische Teilgutachten und die Rüge der Beschwerdeführerin betrifft, es liege mindestens eine mittelgradige depressive Episode vor (Beschwerde S. 9), ist schliesslich zu erwähnen, dass sowohl die behandelnden Ärzte (vgl. z. B. den Bericht der I.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 in VB 239 S. 2 ff.) als auch die Gutachter (Gutachten vom 2. März 2022 in VB 182.1 S. 2 und VB 182.2 S. 10) eine depressive Episode diagnostizierten. Divergenzen bestehen zwar einerseits hinsichtlich der Beurteilung der Frage, ob die depressive Symptomatik psychisch oder organisch bedingt ist (vgl. diesbezüglich z. B. den Bericht des Universitätsspitals J.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2022 in VB 203 S. 9 ff., wonach dabei primär von einer organischen Ursache auszugehen sei, und den Bericht der I.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 in VB 239 S. 2 ff., wonach eine organisch-affektive Störung vorliege; sowie das Gutachten vom 2. März 2022 in VB 182.1 S. 2, in welchem die Gutachter die depressive Störung nach fundierter neurologischer und psychiatrischer Untersuchung nicht als Folge einer organisch objektivierbaren Schädigung interpretierten). Dies ist jedoch nicht massgeblich. Massgebend ist allein, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C\_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2).

Unterschiedliche Einschätzungen liegen andererseits auch bezüglich des Schweregrads der depressiven Symptomatik vor. Die Gutachter gingen von einer leichten (vgl. E. 3.1.) und die behandelnden Ärzte von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode aus (vgl. z. B. den Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 in VB 239 S. 2 ff.). Der Gutachter führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten nachvollziehbar aus, dass sich in der Schilderung der Alltagsaktivitäten erhebliche Ressourcen erkennen liessen (Gutachten vom 2. März 2022 in VB 182.1 S. 2; vgl. betreffend Ressourcen auch VB 182.2 S. 7 und S. 13). Bei einer schweren depressiven Episode wären Tätigkeiten und Aktivitäten kaum mehr möglich, auch im privaten Bereich. Die Lebenskapazität, die sich in der genauen Exploration der täglichen Aktivitäten zeige, spreche für erhaltene psychische Funktionen und gegen eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die geltend gemachte gänzliche Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Im Übrigen seien das Antidepressivum und das Neuroleptikum, welche die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben einnimmt (vgl. VB 182.2 S. 5 f.), im Medikamentenspiegel kaum nachweisbar gewesen (VB 182.2 S. 11 ff.). Diese Ausführungen lassen sich anhand der Befunde im Gutachten nachvollziehen (VB 182.2 S. 9, wonach die affektive Modulation etwas eingeschränkt sei und sie beim Thema der Abhängigkeit vom Ehemann geweint habe; VB 182.2 S. 10, wonach der affektive Kontakt gut herstellbar und die Stimmung depressiv gewesen sei, eine verminderte Freude bei erhaltenen Interessen, ein herabgesetzter Selbstwert, Insuffizienzgedanken, jedoch keine Schuldgedanken, aber eine negative Zukunftsperspektive in Bezug auf die gesundheitliche und berufliche Situation und keine Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst und Zwänge sowie Zukunftssorgen bestanden hätten; vgl. für die Angaben der Beschwerdeführerin sodann VB 182.2 S. 5, 7 und 9). Im Bericht der I. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2023 wurde ein ähnlicher Befund wie der hiervor erwähnte dokumentiert (VB 239 S. 4, freundlich und zugewandt, keine offensichtlichen Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit und der mnestischen Funktionen, kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, keine spezifischen Ängste, jedoch eine Zukunftsangst vorhanden, Zwänge könnten nicht eruiert werden, affektiv deprimiert, Schwingungsfähigkeit reduziert, Interesse und Freudempfinden reduziert, Einschlaf- und Durchschlafstörungen). Die divergierenden Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte einerseits und den Gutachter andererseits sind daher hauptsächlich als eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts zu werten. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens sprächen, lassen sich daraus nicht ableiten (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 5.1; vgl. auch die Konsiliarische Aktenbeurteilung RAD [neurologisch] von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2024 in VB 241).

#### **6.2.5.**

Sowohl die Gutachter als auch RAD-Arzt Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ haben des Weiteren überzeugend dargelegt, dass und weshalb keine zwanghafte Persönlichkeitsstörung vorliege. Einerseits wurde dabei darauf hingewiesen, dass die ständige (zwanghafte) Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen ebenso wie die Behinderung von Aufgaben dadurch fehle (ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 9. März 2023 in VB 214 S. 2). Sodann sei die Beschwerdeführerin vor Beginn der neurologischen Erkrankung auch in psychischer Hinsicht beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen (vgl. das Gutachten vom 2. März 2022 in VB 182.2 S. 11 und die ergänzende Stellungnahme vom 9. März 2023 in VB 214 S. 2 f. sowie die Beurteilung von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2024 in VB 241). Andererseits haben sie angemerkt, dass auch sonst wenig auffallende Persönlichkeitsmerkmale vorliegen würden (vgl. das Gutachten vom 2. März 2022 in VB 182.2 S. 11 und die ergänzende Stellungnahme vom 9. März 2023 in VB 214 S. 3). Der zuständige Arzt der I. \_\_\_\_\_ ging sodann nach einmaliger Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Second-Opinion Sprechstunde lediglich von einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung aus, ohne die entsprechenden allgemeinen Kriterien geprüft zu haben (Bericht vom 1. November 2023 in VB 239 S. 2 ff.).

#### **6.2.6.**

Soweit die Beschwerdeführerin dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte, insbesondere ihrer Hausärzte, gegenüberstellen lässt, so trifft es schliesslich zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Der Beschwerdeführerin ist aber entgegenzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

#### **6.3.**

Es kann somit festgehalten werden, dass die Ausführungen im Gutachten des C. \_\_\_\_\_ vom 2. März 2022 nachvollzogen werden können, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist und weitere Abklärungen entbehrlich sind. Es ist damit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit

Juni 2019 sowohl in der angestammten Tätigkeit als diplomierte Gesundheitsfachfrau als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1.). Auch der von der Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2024 eingereichte Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2024 lässt auf nichts Gegenteiliges schliessen.

**7.**

Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau uneingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1.), besteht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren demnach zu Recht abgewiesen.

**8.**

**8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

**8.3.**

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.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 21. Januar 2025

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger