

VBE.2024.526 / If / GM

Art. 74

Urteil vom 12. Juni 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führerin

A. _____
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 19. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1992 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 17. März 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin persönliche, berufliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 wies sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht mit Beschluss VBE.2022.412 vom 6. Februar 2023 als gegenstandslos geworden von der Kontrolle abgeschrieben, da die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 6. Oktober 2022 mit Verfügung vom 17. Januar 2023 pendente lite aufgehoben hatte.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des RAD psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. April 2024). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. September 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. September 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Januar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 21. Januar 2025 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 101) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2024 (VB 101) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 3. April 2024. Darin wurde die Diagnose "Hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2)" gestellt (VB 92.1 S. 17).

Dr. med. C._____ führte zudem aus, die hypochondrische Störung an sich habe in der beschriebenen Form praktisch keinen Krankheitswert. Die indirekt dadurch bestehende Übermüdung aber schon (VB 92.1 S. 17). Das diagnostizierte Krankheitsbild vermindere die allgemeine Leistungs- und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und diese sei auch in ihrer Lebensqualität deutlich beeinträchtigt (VB 92.1 S. 18). Denn die diagnostizierte hypochondrische Störung führe indirekt durch die nächtlichen Blutzuckerkontrollen des Sohnes zu einem fraktionierten Schlaf und damit insgesamt zu einem Schlafmangel. Daraus resultierend sei nachvollziehbar eine gewisse Müdigkeit tagsüber mit entsprechender rascher Erschöpfbarkeit, Dünnhäutigkeit, vereinzelter Vergesslichkeit und auch einer gewissen Reizbarkeit. Aus diesem Grund sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer verminderten Belastbarkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Assistentin für Gesundheit und Soziales aus psychiatrischer Sicht allenfalls grundsätzlich leicht, um schätzungsweise 20 %, eingeschränkt. Die grundsätzliche Schwierigkeit der Beschwerdeführerin, aktuell einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachzugehen, sei limitiert durch invaliditätsfremde Faktoren, nämlich die Diabetes-Erkrankung des neunjährigen Sohnes und die daraus resultierende Notwendigkeit pflegerischer Massnahmen (VB 92.1 S. 19).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ werde den rechtsprechungsgemässen Anforderungen nicht gerecht, weshalb ihm kein Beweiswert zukomme (vgl. Beschwerde S. 4). Trotz der dürftigen Aktenlage weiche die Gutachterin stark von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ab. Die Gutachterin habe sich zum Längsverlauf zu äussern und nicht nur zu den Einschränkungen zum Untersuchungszeitpunkt. Dem Gutachten sei nicht zu entnehmen, wann und wie lange die Einschränkungen durch die Traumafolgestörung oder Depression bestanden hätten. In Anbetracht der vorhandenen Aktenlage von lediglich zwei inhaltlich übereinstimmenden Berichten von verschiedenen Ärzten sei eine diametrale Abweichung sowohl in der Diagnosestellung als auch in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach einer zweistündigen Untersuchung überraschend. Die Herleitung der von Dr. med. C._____ gestellten abweichenden Diagnose sei nicht schlüssig. Enthalte ein Gutachten keine angemessene, nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den abweichenden Meinungen anderer medizinischer Fachpersonen, so stelle dies ein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise dar. Auch die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit durch die Gutachterin sei absolut nicht nachvollziehbar (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Das Gutachten von Dr. med. C._____ sei damit insgesamt nicht als Beweisgrundlage geeignet und dürfe nicht als Entscheidungsgrundlage dienen (vgl. Beschwerde S. 7).

3.2.

Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2022 zum Leistungsbezug angemeldet (VB 6), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. September 2022 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist unter Berücksichtigung des Wartjahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der Gesundheitszustand ab (mindestens) September 2021 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend. Eine konkrete retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit diesem Zeitpunkt fand im Gutachten von Dr. med. C._____ vom 3. April 2024 (VB 92.1) jedoch nicht statt. Ihrem Gutachten ist diesbezüglich lediglich zu entnehmen, die konkrete Symptomatik im Anschluss an die Diagnose des Diabetes mellitus beim Sohn der Beschwerdeführerin (im

September 2021, VB 92.1 S. 15) könne retrospektiv kaum eruiert werden. Das subjektive Erleben der Beschwerdeführerin und die doch ganz offensichtlich vorhandene gute Funktionalität würden divergieren und die Berichte der früher behandelnden Psychiaterinnen seien trotz 100%iger Krankschreibung nur wenig ergiebig (VB 92.1 S. 15). Die anfangs möglicherweise tatsächlich bestehenden depressiven Symptome seien aktuell nicht mehr nachweisbar, auch wenn diese im letzten IV-Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juli 2023 (VB 71) noch beschrieben würden (VB 92.1 S. 15).

Zum Bericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juli 2022 (VB 34), in welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit vom Behandlungsbeginn am 13. Dezember 2021 bis am 17. Juni 2022 festgehalten wurde (VB 34 S. 3), führte Dr. med. C._____ aus, der Bericht sei erst erstellt worden, nachdem die Beschwerdeführerin die Behandlung bereits beendet gehabt habe. Möglicherweise sei deshalb auch keine ausführliche weitere Exploration und Befundbeschreibung erfolgt. Der Bericht sei wenig aussagekräftig und es könne in diesem Sinne nicht darauf abgestützt werden, zumal er auch schon über anderthalb Jahre zurückliege (VB 92.1 S. 20). Zum Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Juli 2023, in welchem seit Behandlungsbeginn am 12. November 2022 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgehalten wurde, hielt Dr. med. C._____ fest, Dr. med. D._____ beschreibe die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, ohne diese weiter zu hinterfragen oder zu objektivieren. Symptome wie verminderte Konzentration und Ohnmachtsanfälle in Stresssituationen würden aktuell von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht respektive seien in Frage zu stellen. Die Diagnose der generalisierten Angststörung begründe er nicht weiter und sie sei aus Sicht der Referentin, wie im Gutachten ausgeführt worden sei (vgl. VB 92.1 S. 17), auch falsch. Ebenso fänden sich aktuell auch keine Zeichen mehr für eine relevante depressive Episode, selbst wenn diese zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorgelegen haben sollte. Dieselbe Medikation erfolge offensichtlich schon über einen langen Zeitraum ohne jegliche Veränderung. Sie sei damit nicht leitliniengetreu, zumindest nicht bei der damals gestellten Diagnose der Depression. Aufgrund der falschen Diagnosestellung, der fehlenden Objektivierung der Symptomatik respektive der fehlenden Symptomvalidierung könne auch auf diesen Bericht nicht abgestützt werden (VB 92.1 S. 20).

Obwohl Dr. med. C._____ damit die diagnostische Einschätzung sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärztin und des behandelnden Arztes in Frage stellte, nahm sie keine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Dies erweist sich umso mehr als ungenügend, da die psychiatrische Begutachtung auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, durchgeführt wurde und dieser am 13. September 2023 festgehalten hatte, dass die depressive Entwicklung im Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Juli 2023 (VB 71) nicht alleine als Reaktion auf psychosozial belastende Umstände beurteilt werde, sondern als eine psychische Reaktion bzw. Entwicklung vor dem Hintergrund einer bereits vorgelegenen psychischen Erkrankung und/oder Vulnerabilität. Hieraus sei zu folgern, dass bei der Beschwerdeführerin von einer eigenständigen endogenen Dynamik des Krankheitsprozesses auszugehen sei und folglich die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht als Folge von IV-fremden Faktoren zu werten sei. Aus Sicht des RAD sei dies zum Teil so nachvollziehbar und könne gestützt werden (VB 78 S. 2). Die Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit mit 100 % sei nicht nachvollziehbar, auch weil die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht dermassen stark ausgeprägt sei, als dass davon auszugehen sei, dass sie keine Arbeitsfähigkeit mehr erbringen könne. Die Ausführungen des Therapeuten würden nicht auf eine vollumfängliche Aufhebung der Leistungsfähigkeit im Kontext einer Arbeitstätigkeit schliessen. Aus Sicht des RAD sei eine gewisse Selbstlimitierung ebenfalls möglich. Eine genaue Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit könne dennoch durch den RAD nicht mit einer Sicherheit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfolgen (VB 78 S. 3). Mit diesem Bericht setzte sich Dr. med. C._____ nicht auseinander und nahm die vom RAD geforderte Bezifferung einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit in retrospektiver Hinsicht nicht vor.

Dem Gutachten von Dr. med. C._____ vom 3. April 2024 fehlt es damit an einer für die Prüfung des Rentenanspruchs hinreichenden retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Am Fehlen einer beweistauglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit September 2021 vermag auch die nach dem Eingang des Gutachtens erstellte Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. F._____ vom 8. August 2024 nichts zu ändern. Denn Dr. med. F._____ führte darin lediglich aus, das psychiatrische Gutachten sei aus formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar (VB 100 S. 2). Er nahm aber auch keine Stellung zum retrospektiven Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Nachdem die Frage der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin damit nicht vollständig und nachvollziehbar geklärt wurde, erweisen sich die medizinischen Akten als lückenhaft und bereits in zeitlicher Hinsicht als unzureichend. Denn die retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ist, wie vorangehend ausgeführt, massgebend für den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 lit. b. IVG).

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) kann jedoch ebenso wenig gestützt auf die Berichte ihrer behandelnden

Ärztinnen und Ärzte entschieden werden. Diese haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

3.3.

Zusammenfassend erweist sich der zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache angesichts des unvollständigen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit insbesondere im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Falle des Bestehens einer Arbeitsunfähigkeit zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls inwieweit diese mit ungünstigen psychosozialen Faktoren zu erklären ist bzw. ob und inwieweit eine verselbstständigte, invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsstörung gegeben ist. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. September 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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.

4.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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 19. September 2024 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 12. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker