

VBE.2024.539 / mg / nl

Art. 62

Urteil vom 15. Juni 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1983 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. Februar 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) psychiatrisch begutachtet (Gutachten Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Q._____, vom 24. Mai 2023). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Oktober 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 1. Oktober 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin ab wann rechtens eine Invalidenrente nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100% zzgl. einem Verzugszins zu 5% ab wann rechtens auszurichten.

b) Eventualiter: Es sei die Beschwerdesache zu weiteren medizinischen Abklärungen (im stationären Setting) an die IV-Stelle zurückzuweisen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.1.

Der Beschwerdeführerin wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Dezember 2024 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu ihrem

unentgeltlichen Vertreter wurde lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt, Oensingen, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung vom 1. Oktober 2024 einen solchen zusammengefasst mit der Begründung, dass aufgrund diverser Inkonsistenzen kein stimmiges Gesamtbild des psychischen Gesundheitszustands vorliege und die funktionellen Auswirkungen nicht schlüssig und widerspruchsfrei hätten nachgewiesen werden können (Vernehmlassungsbeilage [VB] 74 S. 2).

2.

2.1.

Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

2.2.

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Die Aggravation bleibt, vor allem wenn an der Grenze zur Simulation liegend, für die Invaliditätsbemessung ausser Acht (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 69 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf SVR 2003 IV Nr. 1 I 518/01; AHI 4/2002 S. 149). Von Aggravation ist unter anderem auszugehen, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich

wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 48 zu Art. 4 IVG, BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

2.3.

Die Frage, ob ein Verhalten (nur) verdeutlichend ist oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreitet, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1, 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121). Wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer gesundheitlichen Störung gegeben sein sollten. Soweit die betreffenden Anzeichen jedoch lediglich neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

2.4.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ist dies aufgrund von Beweislosigkeit nicht möglich, fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 71 zu Art. 43 ATSG).

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2024 (VB 74) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 24. Mai 2023 (VB 52). Aus dem Gutachten gehe hervor, dass diese auf diverse Inkonsistenzen sowie Zweifel bezüglich der Authentizität der psychischen Störungen aufmerksam gemacht habe, welche eine abschliessende Beurteilung erschweren würde. Es sei den Akten zu entnehmen, dass bislang keine ausreichende Behandlung stattgefunden habe. Die Serumspiegelanalyse habe ergeben, dass die

Werte deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs lägen, obwohl die Beschwerdeführerin angegeben habe, die Medikamente regelmässig einzunehmen. Zudem würden psychosoziale Einflussfaktoren für das präsentierte psychische Leiden eine zentrale Rolle spielen. Aufgrund diverser Inkonsistenzen entstehe kein schlüssiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen und die Bejahung einer relevanten, länger andauernden oder bleibenden Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage könne nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (VB 74 S. 1 f.).

3.2.

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 24. Mai 2023 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 47 S. 18):

Präsentation eines schweren psychiatrischen Zustandsbildes mit schwer depressiver Phänomenologie und Pseudodemenz mit/bei:

F32.21 Annahme einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen, DD im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung mit/bei:

- Auf dem Boden traumatisierender psychobiographischer Bindungen
- erheblichen psychosozialen Belastungen (häusliche Gewalt in der Ehe, Zwangsverheiratung, soziale Isolation)
- anamnestische Erstmanifestation 2009
- anamnestisch Status nach mehreren Suizidversuche mit Medikamenten und stationären Behandlungen, nicht dokumentiert
- Präsentation einer schweren Pseudodemenz
- DD Aggravation mit nicht-authentischer Symptompräsentation"

Die Gutachterin hielt fest, die Beschwerdeführerin sei aktuell in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Kiosk und Gastronomie bis auf Weiteres nicht einsetzbar, dies unter der Voraussetzung, dass sich die Schwere der präsentierten psychiatrischen Störung im Rahmen einer stationären Beobachtung bestätige. Die aktuelle Aufhebung der Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Eine stationäre Behandlung mit anschliessender erneuter Begutachtung im stationären Setting dränge sich auf (VB 47 S. 19).

Die Beschwerdeführerin zeige klinisch nebst depressiver Phänomenologie das Bild einer Pseudodemenz mit schwersten mnестischen Störungen. Diese könnten zum Zustandsbild einer schweren depressiven Episode gehören, aber auch andere Ursachen haben, wie Selbstlimitierungen im Rahmen einer nicht-authentischen Beschwerdepräsentation. Das klinisch imponierende depressive Zustandsbild wirke nicht aufgesetzt; eine solche Präsentation erfordere beträchtliches schauspielerisches Talent. Ein aggraviorisches Verhalten bezüglich vorhandener, aber leichter Symptome sei jedoch nicht auszuschliessen (VB 47 S. 15).

Hinweise auf eine Aggravation bzw. nicht authentische Symptompräsentation seien insbesondere die demonstrierte, ausgeprägte Pseudodemenz bis hin zur autopsychischen Desorientiertheit, das häufig vorbereitete Antwortverhalten sowie die nicht nachweisbaren Serumspiegel verschriebener Psychopharmaka. Auch viele Lücken und Ungereimtheiten in der Dokumentation, vage Angaben der Versicherten und diagnostische Schwierigkeiten mit überzeichneter Diagnosevielfalt liessen Zweifel an der Authentizität der psychischen Störungen aufkommen. Zudem ergäben sich Hinweise auf sekundären Krankheitsgewinn. Die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen und ärztlichen Angaben zwangsverheiratet, lebe in einer gewalttätigen Ehe und sei vom Ehemann eingesperrt worden. Daraus könnten sowohl Gründe für eine Flucht in die Krankenrolle wie auch Ursachen effektiver psychischer Erkrankungen entstehen. Psychosoziale Einflussfaktoren spielten sowohl ursächlich wie auch als aufrechterhaltende Faktoren eine zentrale Rolle (VB 47 S. 16).

Die Unsicherheiten bezüglich Authentizität und funktioneller Auswirkungen der psychischen Störungen könnten im Rahmen einer ambulanten Begutachtung nicht abschliessend geklärt werden. Eine mangelnde Medikamentencompliance könne auch soziokulturelle oder störungsinhärente Gründe haben. Diagnostisch ausreichend abstützbar sei einzig die Diagnose einer schweren depressiven Episode (mit psychotischen Symptomen), mit erheblichen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit (VB 47 S. 16 f.).

3.3.

Der RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 15. August 2023 zum psychiatrischen Gutachten vom 24. Mai 2023 Stellung und hielt fest, das Gutachten sei nachvollziehbar und schlüssig. Dies heisse, aktuell dränge sich aufgrund des präsentierten Zustandsbildes und der geltend gemachten erheblichen Einschränkungen des Funktionsniveaus eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik mit einer daran anschliessenden erneuten Begutachtung im stationären Setting auf. Es sei ein stationäres psychiatrisches Gutachten mit neuropsychologischer Zusatzuntersuchung und einer Skizzierung des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ab Eintritt eines Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angezeigt (VB 52 S. 3 f.).

4.

4.1.

Der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vom 24. Mai 2023 ist zwischen den Parteien unstreitig und aufgrund der Akten gegeben, womit sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

4.2.

Dr. med. B. _____ setzte sich in ihrem Gutachten vom 24. Mai 2023 eingehend mit dem Vorliegen einer Aggravation bzw. einer nicht authentischen Symptompräsentation auseinander. Sie verwies insbesondere auf eine demonstrierte, ausgeprägte Pseudodemenz, ein vorbereitetes Antwortverhalten, eine Serumspiegelanalyse mit nicht nachweisbaren Werten sowie zahlreiche Lücken und Ungereimtheiten in der Dokumentation (VB 47 S. 16). Gleichzeitig führte Dr. med. B. _____ auch Argumente an, die gegen die Annahme einer Aggravation bzw. einer nicht authentischen Symptompräsentation sprächen. So hob sie insbesondere das klinisch imponierende depressive Zustandsbild hervor, das nicht aufgesetzt wirke. Sie merkte an, dass eine derartige Präsentation ein erhebliches schauspielerisches Talent erfordern würde (VB 47 S. 15). Zudem könne eine unzureichende Medikamentencompliance sowohl soziokulturelle als auch störungsinhärente Ursachen haben (VB 47 S. 17). Die von der Beschwerdeführerin gezeigte Pseudodemenz könne Teil des Zustandsbildes einer schweren depressiven Episode sein, könne jedoch auch andere Ursachen haben, etwa eine Selbstlimitierung im Rahmen eines nicht authentischen Antwortverhaltens (VB 47 S. 15).

Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten fehlenden ausreichenden psychiatrischen Behandlung ist anzumerken, dass der behandelnde Psychiater gegenüber der Gutachterin am 20. April 2023 angab, der Ehemann – der sie einsperre und schlage – befände sich derzeit in der Türkei, weshalb sie die Therapie wahrnehmen könne, während sie andernfalls nicht regelmässig kommen könne (VB 47 S. 10). Vor diesem Hintergrund kann aus dem Umstand, dass bislang keine ausreichende Behandlung stattgefunden hat, nicht ohne Weiteres geschlossen werden, es liege kein Leidensdruck vor (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

Auch wenn gewisse Hinweise auf das Vorliegen von Ausschlussgründen im Sinne einer Aggravation bestehen, fehlt es an der von der Rechtsprechung geforderten Klarheit, die erforderlich wäre, um die Annahme von Gesundheitsbeeinträchtigungen zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung kann vorliegend nicht von Beweislosigkeit ausgegangen werden. Diese Beweisregel findet nur Anwendung, wenn es im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes unmöglich ist, gestützt auf eine Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Wirklichkeit entspricht (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 71 zu Art. 43 ATSG). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Gutachterin legt nachvollziehbar und schlüssig dar, dass eine zuverlässige Beurteilung der funktionellen Beeinträchtigungen und der beruflichen Leistungsfähigkeit im Rahmen einer ambulanten

psychiatrischen Begutachtung nicht möglich sei. Sie hält vielmehr ein stationäres Setting für angezeigt, da dieses eine intensivere Verhaltensbeobachtung über mehrere Tage ermögliche (VB 47 S. 17). Dieser Empfehlung schloss sich auch der RAD an (VB 52 S. 3). Eine Beweislosigkeit kann somit nicht angenommen werden. Vielmehr erweist sich der Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese, wie eventualiter beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 2b), unter Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes sowie gestützt auf die Empfehlungen der Gutachterin und des RAD ein psychiatrisches Gutachten im Rahmen eines stationären Settings einholt und anschliessend erneut verfügt.

5.

Da dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin auf Rückweisung zu weiteren Abklärungen entsprochen wird, ist von der beantragten öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Rechtsbegehren Ziff. 3) abzusehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_172/2022 vom 7. Juli 2022 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Oktober 2024 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 auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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, 15. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert