

VBE.2025.46 / DB / GM

Art. 85

Urteil vom 20. Juni 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch B.____ AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

C._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 9. Januar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 22. Juli 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie auch die Akten der Suva, welche der Beschwerdeführerin für psychische Beschwerden infolge eines Schreckereignisses vom 13. Februar 2022 Taggelder und Heilbehandlungsleistungen ausrichtete, beizog. Gestützt auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. August 2024 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 9. Januar 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 9. Januar 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1.1 Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 09.01.2025 sei aufzuheben.
- 1.2. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und Frau A._____ ist ab dem dem 01.02.2023 100% einer ganzen Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
- 1.3. Eventualiter: Bei Frau A._____ ist eine medizinischen Ueberprüfung zur Festlegung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in ein angepassten Verweistätigkeit zu bestimmen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. In der Folge liess sich diese nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens im Wesentlichen damit, dass sich weder die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch diejenige einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigen lasse. Vielmehr sei von einer Belastungsstörung im Sinne einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt auszugehen. Es sei indes zu keinem Zeitpunkt eine intensive psychiatrische Behandlung notwendig oder von der Beschwerdeführerin gewünscht gewesen. Verschiedene medikamentöse Therapieversuche seien nicht unternommen worden. Es könne daher nicht von einer konsequenten Depressionstherapie und Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten und somit von einer Resistenz des Leidens ausgegangen werden. Es liege daher keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor; ein Anspruch auf eine Rente sei daher nicht gegeben (Vernehmlassungsbeilage [VB] 46).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, sie leide an psychischen Beschwerden, aufgrund derer sie im mit 70 % zu wertenden Erwerbsbereich zu 100 % arbeitsunfähig sei. Inwieweit sie dadurch in ihrer Leistungsfähigkeit im mit 30 % zu gewichtenden Haushaltsbereich eingeschränkt sei, müsse allenfalls noch abgeklärt werden (Beschwerde S. 4 f.). Angesichts der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich resultiere (unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 0 % im Haushaltsbereich) ein Gesamtinvaliditätsgrad von 70 %, womit sie jedenfalls Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente habe (Beschwerde S. 7).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Januar 2025 (VB 46) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2025 (VB 46) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. August 2024 (VB 41). Diese führte aus, die vorliegenden medizinischen Unterlagen dokumentierten bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Diese Diagnose sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die ICD-10-Kriterien, welche für diese Diagnose erfüllt werden müssten, seien in den medizinischen Berichten nicht genau aufgeführt und erläutert worden. Vor allem fehle es am Kriterium A (belastendes Ereignis oder Situation kürzerer oder längerer Dauer mit aussergewöhn-

licher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde). Weiterhin werde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, dokumentiert. Der rezidivierende Charakter könne nicht erkannt werden, da die vorliegenden Berichte keine früheren depressiven Episoden beschreiben würden. Bei der Beschwerdeführerin sei es gemäss dem Bericht von Dr. med. (recte: med. pract.) E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, vom 27. Juli 2022 (VB 16 S. 9 ff.) zu einer Verbesserung der Symptomatik unter medikamentöser Behandlung gekommen, sie habe die Medikation indes aufgrund der Nebenwirkungen abgesetzt, und weitere Versuche mit anderen Psychopharmaka würden in den medizinischen Berichten nicht dokumentiert. Vielmehr werde ein stark ablehnendes Verhalten gegenüber weiteren zur Verfügung stehenden und durch den behandelnden Arzt empfohlenen therapeutischen Möglichkeiten (stationäre, teilstationäre, Domizilbehandlung) beschrieben. Bei derart schwerwiegender psychischer Symptomatik, wie sie in den Berichten beschrieben werde, bestehe in der Regel ein erheblicher Leidensdruck, welcher konsequent den Wunsch nach einer intensiveren Behandlung nach sich ziehe. Bei der Beschwerdeführerin scheine keine Intensivierung der therapeutischen Bemühungen erfolgt zu sein. Ein hoher Leidensdruck könne angesichts der fehlenden Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen nicht erkannt werden. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich eine Belastungsreaktion im Sinne einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) entwickelt, welche in der Regel behandelbar sei und zu keiner längerfristigen Arbeitsunfähigkeit führe, sofern sich die Beschwerdeführerin einer leitliniengerechten störungsspezifischen Behandlung inklusive psychopharmakologischer Behandlung unterziehe. In der Gesamtschau bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht damit kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründe. Bei einer adäquaten Behandlung sei von einer günstigen Prognose bzw. vom Wiedererreichen der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 41).

3.

3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus

den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.

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).

3.3.

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 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.4.

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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei in regelmässiger psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung und es sei bei ihr eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Zudem könne auch eine Anpassungsstörung invalidisierend sein (Beschwerde S. 4 f.).

4.2.

4.2.1.

Der die Beschwerdeführerin früher behandelnde Psychiater med. pract. E._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. Juli 2022 eine posttraumatische Belastungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Er führte dazu aus, die Beschwerdeführerin habe aufgrund des Vorfalls Mitte Februar 2022, bei welchem sie bei der Arbeit (als Mitarbeiterin Frequenzerfassung der F._____ [vgl. VB 5 S. 2]) durch einen Fahrgast verbal angegriffen und bedroht worden sei, "mit Angst und Panikattacken begonnen". Sie habe das Haus fast nicht mehr allein verlassen. Daher sei am 6. April 2022 eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen worden. Aufgrund der ausgeprägten Symptomatik seien ihr eine stationäre Traumatherapie oder eine Behandlung durch das Home Treatment Team, welches täglich zu ihr nach Hause gekommen wäre, empfohlen worden. Die Beschwerdeführerin habe jedoch beides abgelehnt. Zudem habe sie aufgrund der Nebenwirkungen im Juli 2022 die beiden Medikamente Quetiapin sowie Escitalopram abgesetzt, wodurch sich gemäss der Beschwerdeführerin die Schlafqualität verbessert habe, sie ruhiger geworden sei und sie ihre Gedanken besser ordnen könne. Eine medikamentöse Behandlung sei jedoch weiterhin empfohlen (VB 11.7).

4.2.2.

In der Folge führte med. pract. E._____ in seinem Bericht vom 17. Februar 2023 aus, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich nach der Absetzung der Medikamente nicht verschlechtert, aber auch nicht verbessert. Sie habe nur geringe Fortschritte in der Expositionstherapie gemacht, da sie noch an ausgeprägter Angstsymptomatik leide. Als ihr bei der letzten Sitzung mit ihrem Vorgesetzten und der zuständigen Person des HR vorgeschlagen worden sei, eine Eingliederung in einer internen Werkstatt zu machen, habe dies erneut eine Dekompensation im psychischen Zustand der Beschwerdeführerin ausgelöst. Aufgrund der Chronifizierung und der Ausprägung der Symptomatik sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen (VB 21 S. 3).

4.2.3.

Am 24. Mai 2023 informierte die Beschwerdeführerin die für sie zuständige Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin telefonisch, dass sie nach Rücksprache mit dem Hausarzt die psychiatrische Behandlung bei ihrem Psychiater abgebrochen habe, da sie diesen "nicht mehr ertrage" (VB 25).

4.2.4.

In ihrem Bericht vom 21. März 2024 diagnostizierte die Psychologin G._____ eine posttraumatische Belastungsstörung, wobei der Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung bestehe, sowie eine

mittelgradige depressive Episode und führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 10. August 2023 bei ihr in Behandlung. Zudem werde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt. Die Behandlung gestalte sich extrem zeitintensiv, da die Beschwerdeführerin nach jeder Sitzung mindestens zwei Wochen Pause benötige, "um die Stunde zu verarbeiten". Vereinbart seien Termine alle zwei bis drei Wochen. Es würden keine Medikamente verschrieben. Betreffend den aktuellen psychopathologischen Befund hielt die Psychologin u.a. fest, die Beschwerdeführerin sei im Affekt mittelgradig depressiv herabgestimmt, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei leichtgradig gesteigert. Es bestünden zum Teil schwere Konzentrationsstörungen; die Beschwerdeführerin berichte über Desomatisierungserleben und leide an schwergradigen Ängsten. Im Weiteren gab die Psychologin an, der Tagesablauf und die Aktivitäten der Beschwerdeführerin seien, abhängig von Angst- und Anspannungszuständen, schwer eingeschränkt. In ihrer Antwort auf die Frage nach dem Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielt sie fest, nachdem der Beschwerdeführerin bis 29. Februar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, würden aktuell keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt, da der Arbeitgeber seit 1. März 2024 auf solche verzichte. Der bisherige Verlauf sowie die Schwere der posttraumatischen Störung liessen eher von einer schlechten Prognose für die volle Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ausgehen (VB 38).

4.3.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin neben der Behandlung durch die Psychologin G._____ auch noch bei der Psychiaterin Dr. med. H._____ in Behandlung ist (vgl. VB 29; 38 S. 3). Das an Dr. med. H._____ adressierte Formular "Arztbericht Psychiatrie" wurde jedoch nur von der Psychologin G._____ ausgefüllt (vgl. VB 38). Die Beschwerdegegnerin unternahm in der Folge keine – aus den Akten ersichtlichen – weiteren Bemühungen, auch von der behandelnden Psychiaterin einen Bericht zu erhalten. Die von der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ am 27. August 2024 verfasste Aktenbeurteilung (vgl. VB 41) basiert daher auf hinsichtlich des für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevanten Sachverhalts unvollständigen medizinischen Akten und taugt folglich nicht als Beweisgrundlage. Die Beschwerdegegnerin wäre aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 3.1. hiervor) dazu verpflichtet gewesen, eine (fachärztliche) Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin anzufordern und diese dem RAD zur Stellungnahme vorzulegen, was sie noch nachzuholen haben wird. Sollte der RAD danach weiterhin davon ausgehen, dass die vorhandenen psychischen Beschwerden gut behandelbar seien und zu keiner längerfristigen Arbeitsunfähigkeit führen würden, sofern sich die Beschwerdeführerin einer leitliniengerechten störungsspezifischen Behandlung (inklusive psychopharmakologischer Behandlung) unterziehe (vgl. VB 41 S. 3), wäre die Beschwerdeführerin vor

dem neu zu treffenden Entscheid über einen Rentenanspruch aufzufordern, die entsprechende Behandlung durchzuführen. Falls sie sich weigern würde, wäre ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 24 Abs. 4 ATSG durchzuführen. Sollte auch nach durchgeführter leitliniengerechter störungsspezifischer Behandlung weiterhin eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit bestehen, wäre im Rahmen der Beurteilung des Rentenanspruchs in Bezug auf die psychische Einschränkung eine Indikatorenprüfung gemäss den Vorgaben von BGE 141 V 281 vorzunehmen.

4.4.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die RAD-Beurteilung vom 27. August 2024 auf Akten basiert, aufgrund deren sich der massgebende medizinische Sachverhalt nicht zuverlässig feststellen lässt, was jedoch eine Voraussetzung für eine beweistaugliche Aktenbeurteilung darstellt (vgl. E. 3.4 hiavor).

4.5.

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 RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) 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.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und – gegebenenfalls nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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.

5.3.

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 9. Januar 2025 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 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, 20. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli