

VBE.2025.52 / If / hf

Art. 119

Urteil vom 22. September 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

H._____

Gegenstand

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 28. Juni 2023 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 mehrfach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. Dezember 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die angefochtene Verfügung vom 19.12.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.

2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Am 10. März 2025 reichte diese eine Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 74) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 19. Dezember 2024 (VB 74) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin med. pract. B. _____ vom 19. Juni 2024. Darin hielt med. pract. B. _____ nachfolgende Diagnosen fest (VB 56 S. 1):

"Papilläres Schilddrüsenkarzinom (ICD-10: C73)
Tumorstadium pT1 b pN0 (0/1) (low risk)
St.n. totaler Thyreoidektomie und zentraler Neck-Dissection am
20.10.2022
Angst und depressive Störung, gemischt, ICD 10 F42. 1
im Zusammenhang mit somatischer Erkrankung (operiertes Schilddrüse
Karzinom)
Ebenso Beschwerden am Skelett-Apparat der vP"

Med. pract. B. _____ führte zudem aus, in der Gesamtschau könne gestützt auf den Arztbrief des Kantonsspitals Aarau vom 21. Mai 2024 (VB 55) ersehen werden, dass es bei der Beschwerdeführerin bezüglich der bösartigen Erkrankung (Schilddrüsenkarzinom) zu einer positiven Veränderung im Sinne einer Verbesserung der gesundheitlichen Sachlage gekommen sei. In psychiatrischer Hinsicht habe die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund verschiedener psychosozial-belastender Umstände (überwiegend privat) depressiv dekompenziert im Sinne einer physio-psychischen Überforderung. Hierbei handle es sich um ein reaktiv-depressives Geschehen, welches in aller Regel vorübergehend und den therapeutischen Behandlungen zugänglich sei und bei Entfallen der Umstände remittiere. Eine medikamentöse Therapie werde auf psychiatrischem Fachgebiet nicht "eingenommen" und die Weiterführung der stützenden Einzelpsychotherapie werde empfohlen. Diese gesundheitliche Beeinträchtigung sei also vorübergehend und den Behandlungsoptionen zugänglich (VB 56 S. 1). Ein bleibender Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin mit Krankheitswert im versicherungsmedizinischen Kontext, bei dem die Behandlungsoptionen ausgeschöpft seien, sei medizinisch-theoretisch sowohl im somatischen wie auch im psychiatrischen Fachgebiet aufgrund der vorliegenden Akten zum jetzigen Zeitpunkt nicht auszumachen (VB 56 S. 2).

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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.2.3.

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. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe (vgl. Beschwerde S. 3). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Information erhalten habe, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr bei Dr. med. C._____, sondern bei der Psychologin lic. phil. D._____ in Behandlung sei, habe sie keine weiteren Sachverhaltsabklärungen vorgenommen und gestützt auf veraltete medizinische Akten und blossе Vermutungen der RAD-Ärztin den vorliegenden Fall abgeschlossen (vgl. Beschwerde S. 8). Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2023 durchgehend aus psychischen Gründen zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig geschrieben worden. An diesem Zustand habe sich seither nichts geändert. Wie dem Bericht der Hausärztin Dr. med. E._____ vom 10. September 2024 zu entnehmen sei, habe sich die psychische Situation im Gegenteil weiter verschlechtert und Dr. med. E._____ habe im Herbst 2024 eine mittelgradige bis schwere Depression diagnostiziert. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei derzeit nicht möglich. Hätte die Beschwerdegegnerin einen aktuellen Bericht der behandelnden Psychologin einverlangt, hätte diese die bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Sicherheit bestätigen können (vgl. Beschwerde S. 9 f.). Dass die Beschwerdegegnerin den Fall anhand der

Berichte aus dem Jahr 2023 beurteilt und den medizinischen Sachverhalt nicht aktualisiert habe, stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar (vgl. Beschwerde S. 10). Die Einschätzung der RAD-Ärztin vermöge zudem nicht zu überzeugen, da sich aus einer unbestritten somatischen Erkrankung eine psychische Erkrankung entwickelt habe. Entgegen der RAD-Ärztin seien keine psychosozialbelastenden Umstände zu erkennen, die einen Einfluss auf die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin gehabt hätten. Es hätten daher zwingend weitere Sachverhaltsabklärungen vorgenommen werden müssen (vgl. Beschwerde S. 10 f.).

3.2.

Am 9. Oktober 2023 hatte die RAD-Ärztin med. pract. B. _____ noch ausgeführt, ein bleibender und möglicherweise fortschreitender Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im versicherungsmedizinischen Kontext werde mit den vorliegenden medizinischen Abklärungen ausgewiesen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei noch unklar (VB 31 S. 1). Nach frühestmöglichem Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs am 1. Dezember 2023 (Anmeldung vom 28. Juni 2023, VB 1; Beginn Wartejahr September 2022, VB 1 S. 4, 18 S. 59; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) hatte med. pract. B. _____ am 18. Januar 2024 weiterhin festgehalten, zum jetzigen Zeitpunkt sei aufgrund der psychischen Symptomatik aufgrund des bösartigen Tumorgeschehens sowohl hinsichtlich der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit keine funktionelle Leistungsfähigkeit gegeben (VB 41 S. 1). Bei gutem Genesungsverlauf der Beschwerdeführerin sei eine bis zu ca. 80%ige funktionelle Leistungsfähigkeit in angestammter sowie angepasster Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu erreichen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht wäre ein sehr niedrigschwelliges Zumutbarkeitsprofil aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der hinzugekommenen psychischen Problematik bei der Beschwerdeführerin angezeigt. Eine 20%ige Arbeitsfähigkeit an vier Tagen in einer leichten Tätigkeit in wohl temperierten Arbeitsräumen mit der Möglichkeit zur Einhaltung regelmässiger Pausen und Nahrungsaufnahme sei möglich. Dies könnte begonnen werden und die Steigerungs-Kadenz wäre nach dem Ermessen der Eingliederungsberatung zu bestimmen (VB 41 S. 2).

Obwohl der RAD-Ärztin zum Zeitpunkt der Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2024 die gleichen medizinischen Akten betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht, insbesondere der Arztbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Dezember 2023 (VB 36), vorgelegen hatten, gelangte sie in ihrer Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2024 zu einer ihrer Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2024 entgegengesetzten Einschätzung (vgl. E. 2.1. hiavor). Es erschliesst sich aus der Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2024 jedoch nicht, wieso die RAD-

Ärztin in ihrer Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2024 bezüglich jeglicher Arbeitstätigkeit noch von einer vollständig aufgehobenen funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. bei gutem Genesungsverlauf von einer *bis zu* 80%igen funktionellen Leistungsfähigkeit bei einem niederschweligen Zumutbarkeitsprofil ausging (VB 41) und in der rund fünf Monate späteren Einschätzung vom 19. Juni 2024 das Vorliegen eines bleibenden Gesundheitsschadens mit Krankheitswert im versicherungsmedizinischen Kontext verneinte (vgl. E. 2.1. hiervor).

Sofern diese von ihrer früheren Beurteilung abweichende Einschätzung aufgrund der Ausführungen von Dr. med. F._____, Fachärztin für Endokrinologie-Diabetologie, vom 21. Mai 2024, wonach keine Einschränkung aufgrund des Schilddrüsenkarzinoms bestehe (VB 55), von med. pract. B._____ vorgenommen wurde, ist einerseits darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin auszuführen und zu begründen gehabt hätte, ab wann diese neue Einschätzung gelte bzw. warum sie zu einer von der Beurteilung vom 18. Januar 2024 abweichenden Einschätzung gelangte. Andererseits führte Dr. med. univ. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, bereits in seinem Bericht vom 16. Februar 2023 hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus, dass sich aus HNO-ärztlicher Sicht ein regelrechter postoperativer Verlauf (nach Hemithyreoidektomie links und rechts vom 16. September 2022 und Komplettierungsthyreoidektomie rechts am 20. Oktober 2022 sowie Radiojodtherapie am 12. Januar 2023; VB 25 S. 6) zeige und kein hartes Kriterium für eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit (in somatischer Hinsicht) bestehe, diese jedoch im Rahmen der psychiatrischen Diagnose auch von psychiatrischer Seite beurteilt werden müsse (VB 25 S. 7).

Des Weiteren ist hinsichtlich der Beurteilung von med. pract. B._____ vom 19. Juni 2024 festzuhalten, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dessen invalidisierenden Charakter beziehungsweise dem Eintritt einer allenfalls rentenbegründenden Invalidität nicht generell entgegen steht (vgl. statt vieler SVR 2024 IV Nr. 9 S. 26, 9C_327/2022 E. 4.2, und BGE 127 V 294 E. 4 S. 294 ff.). Im Übrigen lassen weder die vorhandenen psychiatrischen Akten noch die diesbezüglichen Ausführungen der RAD-Ärztin klare Schlüsse betreffend die Frage zu, ob es sich bei der diagnostizierten Angst und depressiven Störung, gemischt, ICD 10 F41.2, um eine verselbständigte psychische Störung und damit einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden handelt oder ob diese, wie von der RAD-Ärztin angenommen, in psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung findet (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356; 127 V 294 E. 5a S. 299).

Die Aktenbeurteilung von med. pract. B._____ erweist sich damit bezüglich der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens als unvollstän-

dig und aufgrund der ungeklärten Widersprüche hinsichtlich ihrer früheren Einschätzungen als nicht nachvollziehbar.

3.3.

Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an der Beurteilung von med. pract. B._____ (vgl. E. 2.1. hiervor) auszugehen.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin kann jedoch ebenso wenig gestützt auf die Berichte ihrer behandelnden Ärztinnen entschieden werden. Insbesondere liegt kein aktueller fachärztlich psychiatrischer Bericht vor. Zudem haben sich die behandelnden Ärztinnen 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. Es ist des Weiteren auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und 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 Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und 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) nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. 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 der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 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. Dezember 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 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, 22. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker