

**VBE.2021.532 / sw / fi**

Art. 62

**Urteil vom 20. Juni 2022**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Gerichtsschreiberin Junghanss  
Rechtspraktikantin Würgler

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Monika Fehlmann, Rechtsanwältin,  
Badenerstrasse 13, Postfach, 5201 Brugg

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 4. November 2021)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1976 geborene Beschwerdeführerin meldete sich 1992 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 25. Juli 1996 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine halbe Rente ab 1. Oktober 1995 zu. Die in den Jahren 1997, 2003, 2004 und 2005 durchgeführten Revisionsverfahren führten zu keiner rentenbeeinflussenden Änderung.

#### **1.2.**

Im Rahmen des im Jahr 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens hob die Beschwerdegegnerin die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. September 2010 per 1. November 2010 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2010.671 vom 19. Oktober 2011 ab.

#### **1.3.**

Am 4. Dezember 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in persönlicher, beruflicher und medizinischer Hinsicht. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sowie nach einer Abklärung an Ort und Stelle wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 4. November 2021 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 1. Dezember 2021 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

##### **"1.**

Die Verfügung vom 4. November 2021 sei aufzuheben und stattdessen sei der Versicherten ab 1. Juli 2020 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

##### **2.**

Eventualiter sei das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen.

##### **3.**

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und ihr sei die unterzeichnete Rechtsanwältin als unentgeltliche Vertreterin beizuordnen.

##### **4.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Januar 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin wurde Dr. iur. Monika Fehlmann, Rechtsanwältin, Brugg, ernannt.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 138) zu Recht insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arzt med. pract. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, vom 27. März 2021 (VB 134) verneinte.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

**2.**

**2.1.**

In psychiatrischer Hinsicht geht aus den Akten im Wesentlichen Folgendes hervor: Die behandelnde Ärztin Dr. med. F., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Klinik B. stellte in ihrem Bericht vom 11. Oktober 2019 die Diagnosen einer Dysthymie (ICD 10 F34.0) mit rezidivierender depressiver Störung (ICD 10 F 33.0), derzeit leichte Episode, einer Panikstörung ohne Agoraphobie mit anhaltender vegetativer Dysregulation und funktionellen Organstörungen (ICD 10 F 40.01) sowie eines Verdachts auf "ADHD" (vgl. VB 104 S. 6; vgl. auch Bericht vom 11. Februar 2020 in VB 104 S. 2 ff.).

Zur Abklärung des Verdachts auf ADHS wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. F. an die Psychiatrischen Dienste C. verwiesen ("Spezialsprechstunde ADHS"). Da die Beschwerdeführerin im Anschluss mehrfach die Termine nicht wahrgenommen und sich nicht mehr gemeldet hatte, konnte die PD C. in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2019 keine Diagnose stellen (VB 124 S. 4).

Nach weiteren Abklärungen der PD C. im Jahr 2020 diagnostizierte Dr. med. J., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, PD C., im Bericht vom 9. Dezember 2020 bei der Beschwerdeführerin schliesslich eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) (VB 127 S. 4).

## **2.2.**

Die Angelegenheit wurde von der Beschwerdegegnerin in der Folge dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. VB 134). RAD-Arzt med. pract. D. hielt in seiner konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 27. März 2021 fest, aus den Akten ergebe sich, dass bei der Versicherten seit Juli 2017 eine Depression bestehe, welche auf eine psychosoziale Belastung zurückzuführen und daher versicherungsmedizinisch nicht relevant sei. Die Dysthymie habe mit Blick auf ihren Schweregrad keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Panikstörung werde in den Akten als stabilisiert beschrieben und sei folglich aus versicherungsmedizinischer Sicht ohnehin keine relevante Diagnose. Bezüglich ADHS hielt med. pract. D. schliesslich fest, dass keine hinreichenden Befunde zur Stellung einer solchen Diagnose vorlägen. Auf psychiatrischem Fachgebiet könne daher aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund mangelnder relevanter Befunde kein Gesundheitsschaden mit einer länger dauernden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (VB 134 S. 2 f.).

## **3.**

### **3.1.**

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).

### **3.2.**

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.). 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

Auch reine Aktengutachten bzw. -beurteilungen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

### **3.3.**

Med. pract. D. erwähnt in seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2021 zwar den Bericht der PD C. vom 5. Dezember 2019, in welchem mangels Mitwirkung der Beschwerdeführerin keine (ADHS-) Diagnose gestellt werden konnte (VB 124 S. 4), nicht hingegen denjenigen der PD C. vom 9. Dezember 2020, in welchem schliesslich ein ADHS diagnostiziert wurde (VB 127 S. 4). Aus seiner Stellungnahme geht nicht hervor, ob er überhaupt Kenntnis vom Bericht der PD C. vom 9. Dezember 2020 und somit von der darin (fachärztlich) gestellten ADHS-Diagnose hatte, zumal er bezüglich ADHS von einer "Vermutung" ausgeht (VB 134 S. 2). Es ist daher fraglich, ob der RAD-Arzt seine Beurteilung in Kenntnis aller Vorakten abgegeben hat, was indessen Voraussetzung für den Beweiswert seiner Stellungnahme vom 27. März 2021 bildet (vgl. E. 3.1. f.). Soweit er lediglich von einer "Vermutung" ausgeht (VB 134 S. 2), steht dies im Widerspruch zum Bericht der PD C. vom 9. Dezember 2020, in welchem die von der behandelnden Ärztin gestellte Verdachtsdiagnose eines ADHS fachpsychiatrisch bestätigt wurde (vgl. E. 2.1.). Die Ausführungen von med. pract. D., wonach in Bezug auf die ADHS-Diagnose gar keine hinreichenden Befunde vorlägen (VB 134 S. 2), stehen ebenfalls im Widerspruch zur Beurteilung der PD C. im Bericht vom 9. Dezember 2020; seine abweichende Einschätzung begründet med. pract. D. indessen mit keinem Wort, weshalb seiner Stellungnahme vom 27. März 2021 auch aus diesem Grund kein Beweiswert zukommt (vgl. E. 3.1. f.).

RAD-Arzt med. pract. D. macht weiter geltend, die ADHS führe nicht "regelmäßig" zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besonders dann nicht, "wenn jemand im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen und bestehen konnte - insbesondere nicht in angepasster Tätigkeit". Auch werde die Symptomatik eines ADHS mit zunehmendem Alter generell milder, sodass Verschlechterungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten seien (VB 134 S. 2). Dabei handelt es sich um allgemeine Ausführungen zur Diagnose eines ADHS, ohne Bezug zum konkreten Fall. Es fehlt damit an einer Beurteilung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts, weshalb die RAD-Beurteilung auch in dieser Hinsicht nicht nachvollziehbar ist (vgl. E. 3.1. f.).

### **3.4.**

In Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2.) bestehen nach

dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von med. pract. D. vom 27. März 2021 (VB 134), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (BGE 117 V 282 E. 4a S. 282 mit Hinweisen) als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Nach vollständiger Erhebung des medizinischen Sachverhaltes ist allenfalls erneut eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen und anschliessend neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

#### **4.**

##### **4.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. November 2021 aufzuheben und die Sache eventualantragsgemäss zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

##### **4.2.**

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

##### **4.3.**

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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. November 2021 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

### **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 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Junghanss