

**VBE.2023.67, VBE.2023.169 / If / nl**

Art. 73

**Urteil vom 20. Juli 2023**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,  
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügungen vom 6. Januar und 27. Februar 2023)

---

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

### **1.**

Die 1985 geborene Beschwerdeführerin meldete sich – nachdem ihr von der zu diesem Zeitpunkt zuständigen Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons Zürich (IV-Stelle Zürich) vom 1. Juni 2004 bis am 31. Mai 2006 eine halbe Rente zugesprochen worden war und anschliessend die infolge Wohnortwechsels neu zuständige Beschwerdegegnerin am 27. April 2007 auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten war – am 18. November 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, persönliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie unter anderem das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 16. August 2021) einholte. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Januar 2023 ab dem 1. September 2021 eine halbe Invalidenrente zu; dies unter gleichzeitiger masslicher Festsetzung der Rentenbeträge ab dem 1. Februar 2023 und Ankündigung des Erlasses einer weiteren Verfügung betreffend die rückwirkend zugesprochenen Rentenleistungen. Die entsprechende Verfügung erging in der Folge am 27. Februar 2023.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 6. Januar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 6. Januar 2023 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Das Verfahren wurde am Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2023.67 erfasst.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 16. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin im Verfahren VBE.2023.67 die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. März 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren VBE.2023.67 beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.4.**

Gegen die Verfügung vom 27. Februar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 27. Februar 2023 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zusätzlich stellte sie nachfolgenden Verfahrensantrag:

- "1. Das vorliegende Verfahren sei mit dem Verfahren VBE.2023.67 zu vereinigen."

Das Verfahren wurde am Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2023.169 erfasst.

**2.5.**

Mit Vernehmlassung vom 22. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin im Verfahren VBE.2023.169 die Abweisung der Beschwerde.

**2.6.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. Mai 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren VBE.2023.169 beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.7.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juli 2023 wurden die beiden Verfahren VBE.2023.67 und VBE.2023.169 vereinigt.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

## **2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

## **3.**

### **3.1.**

In den angefochtenen Verfügungen vom 6. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 45) und 27. Februar 2023 (VB 54) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Oktober 2022 (VB 42), in welcher auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 16. August 2021 (VB 40.1) abgestellt wurde.

### **3.2.**

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. stellte in seinem Gutachten vom 16. August 2021 die nachfolgenden Diagnosen (VB 40.1 S. 27 f.):

#### **"5.1 Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:**

1. Double Depression mit/bei
  - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1)
  - Dysthymie (ICD-10: F34.1)
2. Sonstige spezifische Angststörungen (Zukunftsängste, Existenzängste, Panikattacken, generalisierte Ängste, soziophobische Ängste, klaustrophobische Ängste und agoraphobische Ängste mit Meiden grosser Menschenmassen) (ICD-10: F41.8)

#### **5.2 Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:**

- Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von ausgeprägt akzentuierten, ängstlich-vermeidenden (=selbstunsicheren) sowie abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1)"

In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit im Verkauf sei die Beschwerdeführerin bis zur Umsetzung der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen zu 100 % arbeitsunfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne zu hohen Kundenkontakt, z.B. im Backoffice, mit klar strukturierten Aufgaben und der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, sei die Beschwerdeführerin – ausgenommen den Zeitraum der stationären Behandlung, während der eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe – bezogen auf ein 100 %-Pensum zu 50 % arbeitsfähig (VB 40.1 S. 45). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der Begutachtung (VB 40.1 S. 40).

### **3.3.**

Die RAD-Ärztin Dr. med. D. führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. Oktober 2022 aus, Dr. med. C. habe die Diagnose einer Double Depression mit/bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) und Dysthymie (ICD-10 F34.1), gestellt. Leider handle es sich dabei aus psychiatrischer Sicht um eine problematische Diagnose. Bei dieser Kombination einer Dysthymie und einer Majoren Depression handle es sich in keiner Weise um eine ICD-10 Diagnose. Bei der Dysthymie handle es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer leichten, geschweige denn einer mittelgradigen oder schweren rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Genau genommen würden sich die beiden Diagnosen also ausschliessen. Entsprechend werde die sogenannte "double depression" lange nicht überall akzeptiert, was folgerichtig sei (VB 42 S. 4). Den Zustand der unvollständig remittierten depressiven Episode als Dysthymie zu bezeichnen, sei aus psychiatrischer Sicht zudem nicht korrekt. Es zeige sich hier viel eher ein chronisch schubförmiger Verlauf, also eine rezidivierende depressive Erkrankung mit jeweils unvollständiger Remission zwischen den einzelnen Episoden. In Bezug auf die Angstsymptomatik habe sich Dr. med. C. für die Diagnose der sonstigen spezifischen Angststörungen (ICD-10 F41.8) entschieden, was einigermassen verständlich sei. Andererseits mute es doch eher seltsam an, eine so breite Palette an ganz unterschiedlichen, zum Teil auch einzeln klassifizierten Ängsten und Phobien (Zukunftsängste, Existenzängste, Panikattacken, generalisierte Ängste, soziophobische Ängste, klaustrophobische Ängste sowie agoraphobische Ängste) unter dieser Diagnose zusammenzufassen. Die ICD-10 Kategorien Fxx.8 oder Fxx.9 sollten eigentlich nur zurückhaltend verwendet werden (VB 42 S. 5).

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erkenne der Gutachter Probleme verbunden mit Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung, im Sinne von ausgeprägt akzentuierten, ängstlich-vermeidenden (=selbstunsicheren) sowie abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), was eine mögliche Interpretation der bekannten Problematik darstelle. Deutlich ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge seien klar erkennbar. Sie seien

sogar so ausgeprägt, dass die ängstliche Symptomatik grösstenteils dieser Pathologie zugeordnet werden könnte. Im Gefolge könnte damit die Diagnose spezifischer Angststörungen geändert werden. Zweifel seien entsprechend auch an der Diagnose ausgeprägter Persönlichkeitszüge angebracht. Die Differentialdiagnostik zu einer voll ausgebildeten Persönlichkeitsstörung sei zu wenig vertieft worden. Immerhin würden Schwierigkeiten seit der Jugend bestehen mit rezidivierenden depressiven Einbrüchen. Der Leidensdruck sei bedeutend. Zudem sei nach Sichtung der vorhandenen Unterlagen gut zu erkennen, dass die Persönlichkeitscharakteristika der dependenten Persönlichkeitszüge nur sehr rudimentär vorhanden seien, respektive dort, wo sie vorhanden seien, eher den ängstlich-vermeidenden Zügen zuzuschreiben seien. Des Weiteren habe Dr. med. C. nicht dargelegt, weshalb er den aus psychiatrischer Sicht gut nachvollziehbaren Erklärungen aus dem Bericht der E. vom 27. Oktober 2020 (VB 14 S. 3 ff.) zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) nicht folge. Eigentlich könne im vorliegenden Fall die allgemeine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in der Gesamtschau nachvollzogen werden. Insbesondere würden Schwierigkeiten seit der Jugend mit rezidivierenden depressiven Einbrüchen bestehen. Eine berufliche Ausbildung sei offenbar nur knapp und mit Schwierigkeiten erlangt worden, obwohl keine eigentliche Intelligenzminderung festgestellt worden sei. Der Leidensdruck sei spürbar. Zudem würden seit langem Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bestehen (VB 42 S. 5 f.).

Weitere wichtige Aspekte seien von Dr. med. C. nicht berücksichtigt worden. So sei anamnestisch seit vielen Jahren eine Tendenz zur Selbstverletzung bekannt. Auch mehrere Suizidversuche seien bekannt. Dr. med. C. habe selber Selbstverletzungen seit der Pubertät bis vor zwei Jahren und Suizidversuche durch Schnitt in die Pulsadern erwähnt. Er übernehme diese Punkte allerdings nicht in seine medizinische Evaluation, obwohl sie diagnostisch wichtig erscheinen würden (VB 42 S. 5). Verloren gegangen seien auch die von Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, genannte extreme Stimmungslabilität, die heftigen dissoziativen Anfälle zum Teil mehrmals pro Monat mit völliger Amnesie, die Depersonalisationen und Derealisationen, die Erlebnisweisen dicht an halluzinativer Qualität (taktile), die heftigen inneren Spannungszustände (VB 6 S. 38 f.) und der mögliche Schutzmechanismus, dass die Beschwerdeführerin immer wieder ohnmächtig geworden sei, als sie sich die Pulsadern aufzuschneiden versucht habe. Genauer gewürdigt worden sei von Dr. med. C. im Prinzip nur der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni 2021 (VB 40.1 S. 8 f.). Dieser scheine doch einige Diskrepanzen aufzuweisen zum Bericht, den Dr. med. G. am 28. Juni 2021 (VB 28 S. 1 ff.) an die Beschwerdeführerin geschickt habe (VB 42 S. 6).

In der Gesamtschau erfülle das vorliegende psychiatrische Gutachten trotzdem die versicherungsmedizinischen Vorgaben. Es sei umfassend und es sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. Die Gliederung sei genügend, um die gesuchten Informationen zu finden. Es beruhe auf einer korrekten Anamnese und einer gründlichen psychiatrischen Untersuchung. Dabei seien die geklagten Beschwerden berücksichtigt worden. Ein Tagesablauf sei geschildert worden und es seien testpsychologische Zusatzuntersuchungen durchgeführt worden. Die Begutachtung beinhalte auch ein Mini-ICF-Rating, welches verschiedene Einschränkungen aus versicherungsmedizinischer Sicht schlüssig dokumentiere. Die Diagnosen und Differentialdiagnosen seien hergeleitet und eingehend diskutiert worden. Die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar beurteilt und begründet worden. Der Gutachter habe sich dafür an den zu objektivierenden krankheitsbedingten funktionellen Ausfällen orientiert. Die dem Gutachten zugrundeliegenden medizinischen Berichte seien teilweise gewürdigt und die Standardindikatoren berücksichtigt worden. Zusammenfassend könne aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das vorliegende psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung der Gesamtsituation nachvollziehbar, selbst unter Berücksichtigung der beschriebenen diagnostischen Differenzen (VB 42 S. 6).

#### **4.**

##### **4.1.**

##### **4.1.1.**

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).

##### **4.1.2.**

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 Beweismwürdigung 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.).

#### **4.1.3.**

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).

#### **4.2.**

Bezüglich der von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Beurteilung durch Dr. med. C. vom 16. August 2021 (VB 40.1) ist vorab darauf hinzuweisen, dass aus den Akten nicht ersichtlich ist, dass die Krankentaggeldversicherung die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) der Beschwerdeführerin gewahrt hätte. Damit kommt dem besagten Abklärungsbericht nicht die gleiche Beweiskraft zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Vielmehr ist ihm die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes zukommen zu lassen (vgl. E. 4.1.2. hiavor; Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

### **5.**

#### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, an der Beurteilung von Dr. med. C. würden ganz erhebliche Zweifel bestehen, dies ergebe sich alleine schon aus der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 6. Oktober 2022, welche diverse, erhebliche Mängel am Gutachten von Dr. med. C. aufgeführt habe (vgl. Beschwerde vom 6. Februar 2023 S. 4 f.; Beschwerde vom 29. März 2023 S. 4 f.). Zudem könnten entgegen den Ausführungen der RAD-Ärztin auch die Standardindikatoren anhand der Ausführungen von Dr. med. C. nicht beurteilt werden (vgl. Beschwerde vom 6. Februar 2023 S. 5; Beschwerde vom 29. März 2023 S. 6). Dass die RAD-Ärztin Dr. med. D. das Gutachten nach Benennung all der schwerwiegenden Mängel versicherungsmedizinisch trotzdem als genügend erachtet habe, sei absolut unverständlich und widersprüchlich. Dass die attestierte Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar sei, sei insofern nicht überzeugend (vgl. Beschwerde vom 6. Februar 2023 S. 5 f.; Beschwerde vom 29. März 2023 S. 6). Angesichts der damit erzeugten Diskrepanz müsse die Beurteilung von Dr. med. D. ihrerseits als unzuverlässig bezeichnet werden und könne weder alleine noch in Kombination mit der Beurteilung von Dr. med. C. als beweiskräftig qualifiziert werden.



Der Sachverhalt sei vor diesem Hintergrund unvollständig abgeklärt, womit die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen habe (vgl. Beschwerde vom 6. Februar 2023 S. 6; Beschwerde vom 29. März 2023 S. 6 f.).

## **5.2.**

Auch wenn für die Beurteilung eines Rentenanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281), erscheint es vorliegend nicht nachvollziehbar, dass die RAD-Ärztin Dr. med. D. festhielt, zusammenfassend könne aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das vorliegende psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung der Gesamtsituation nachvollziehbar, selbst unter Berücksichtigung der beschriebenen diagnostischen Differenzen (VB 42 S. 6). Denn die RAD-Ärztin Dr. med. D. stellte nicht nur die gesamte Diagnosestellung von Dr. med. C. in Frage bzw. schätzte diese fachärztlich anders ein, sondern zeigte weitere Mängel an dessen Gutachten auf. So führte sie aus, Dr. med. C. habe nicht dargelegt, weshalb er den aus psychiatrischer Sicht gut nachvollziehbaren Erklärungen aus dem Bericht der E. vom 27. Oktober 2020 (VB 14 S. 3 ff.) zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) nicht folge (VB 42 S. 6). Weitere wichtige Aspekte seien von Dr. med. C. nicht berücksichtigt worden. So sei anamnestisch seit vielen Jahren eine Tendenz zur Selbstverletzung bekannt. Auch mehrere Suizidversuche seien bekannt. Dr. med. C. habe selber Selbstverletzungen seit der Pubertät bis vor zwei Jahren und Suizidversuche durch Schnitt in die Pulsadern erwähnt. Er übernehme diese Punkte allerdings nicht in seine medizinische Evaluation, obwohl sie diagnostisch wichtig erscheinen würden (VB 42 S. 5). Verloren gegangen seien auch die von Dr. med. F. genannte extreme Stimmungslabilität, die heftigen dissoziativen Anfälle zum Teil mehrmals pro Monat mit völliger Amnesie, die Depersonalisationen und Derealisationen, die Erlebnisweisen dicht an halluzinativer Qualität (taktil), die heftigen inneren Spannungszustände (VB 6 S. 38 f.) und der mögliche Schutzmechanismus, dass die Beschwerdeführerin immer wieder ohnmächtig geworden sei, als sie sich die Pulsadern aufzuschneiden versucht habe (VB 42 S. 6). Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an dem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. C. (vgl. E. 4.1.2. und 4.2. hiervor).

Die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 6. Oktober 2022 erweist sich zudem als widersprüchlich. So führte diese einerseits aus, dass die Diagnosen und Differentialdiagnosen von Dr. med. C. hergeleitet und eingehend diskutiert worden seien (VB 42 S. 6), während sie jedoch zuvor am Gutachten bemängelt hatte, dass die Differentialdiagnostik zu einer voll

ausgebildeten Persönlichkeitsstörung zu wenig vertieft worden sei (VB 42 S. 5). Andererseits kam die RAD-Ärztin ohne einlässliche, nachvollziehbare Begründung und ohne den Widerspruch durch eine eigene versicherungsmedizinische Würdigung aufzulösen, zur Einschätzung, dass auf das Gutachten von Dr. med. C. abgestellt werden könne (VB 42 S. 6), obwohl sie erhebliche Mängel am Gutachten von Dr. med. C. aufgeführt hatte. In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 4.1.2. hiervor) ist damit auch von zumindest geringen Zweifeln an der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 6. Oktober 2022 auszugehen.

### **5.3.**

Zusammenfassend bestehen damit zumindest geringe Zweifel an dem von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Gutachten von Dr. med. C. vom 16. August 2021 und der Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. vom 6. Oktober 2022 (vgl. E. 4.1.2. hiervor). Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin lässt sich daher gestützt auf deren Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen. Der 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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zu umfassender fachärztlicher 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, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten sind die Beschwerden gutzuheissen, die angefochtenen Verfügungen vom 6. Januar und 27. Februar 2023 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **6.2.**

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.

**6.3.**

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 Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 6. Januar und 27. Februar 2023 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. 4'400.00 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. Juli 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker