

VBE.2022.108 / Ir / ce

Art. 92

Urteil vom 21. September 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Schweizer
Rechtspraktikant Romanelli

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Petra Oehmke Schiess, Rechtsanwältin,
Bahnhofplatz 9, Postfach 976, 8910 Affoltern am Albis

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene, zuletzt als Pflegefachfrau in einem Altersheim tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich mit Schreiben vom 17. Februar 2020 (Posteingang: 2. April 2020) aufgrund einer Psychose bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und holte die Akten der Krankentaggeldversicherungen (C. und D.) ein. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. September 2021). Mit Vorbescheid vom 30. November 2021 stellte sie der Beschwerdeführerin die Abweisung deren Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte sie am 15. Februar 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. Februar 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. März 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2020 eine ganze, eventualiter eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

2. Subeventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2022 aufzuheben und das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen und Durchführung eines Einkommensvergleiches zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin".

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. April 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Schreiben vom 28. April 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme der behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste F. vom 19. April 2022 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 15. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 71) zu Recht verneint hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. vom 30. September 2021 (VB 60). Dieser stellte folgende Diagnose (VB 60 S. 17):

"Lang anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)".

Der Gutachter führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegefachfrau aufgrund der krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen seit Oktober 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag "mit 70 bis 80 % Leistungsfähigkeit in der Präsenzzeit" auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit ohne Kaderfunktion, mit klar festgelegtem Aufgabenprofil, engmaschigem Feedback und einer vorgesetzten Person als fester Ansprechperson bestehe aus gutachterlicher Sicht "8 Stunden Arbeitsfähigkeit pro Tag mit 90 % Leistungsfähigkeit in der Präsenzzeit" (VB 60 S. 21).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. E. vom 30. September 2021 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 60 S. 3 ff.) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 60 S. 7 ff.) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten vom 30. September 2021 sei aufgrund des Umstands, dass dem Gutachter massgebliche medizinische Berichte nicht vorgelegen hätten bzw. sich dieser auf veraltete Berichte gestützt habe, zum Beweis nicht geeignet. So seien in den IV-Akten keine Berichte ihres Hausarztes Dr. med. G., Q., bzw. dessen Vorgängers zu finden und der letzte Bericht der PD F. stamme vom Juni 2020 und sei alles andere als aktuell (Beschwerde S. 8).

In den Akten, welche dem Gutachter gesamthaft vorlagen (vgl. VB 60 S. 3), finden sich unter anderem der ärztliche Erstbericht von Dr. med. G. vom 24. Februar 2020 (VB 10.1 S. 2 f.) sowie dessen Schreiben vom 2. Dezember 2019 (VB 18.1 S. 7 f.). Zudem stellte Dr. med. G. der Beschwerdegegnerin am 17. November 2020 auf deren entsprechendes Ersuchen die ihm vorliegenden spezialärztlichen Berichte zu (VB 42 S. 1 ff.). Sodann datiert der letzte aktenkundige Bericht der PD F., der dem Gutachter vorlag, vom 24. Juli 2020 (VB 47.2 S. 1 ff.). Dass im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 11. August 2021 ein aktuellerer Bericht vorhanden gewesen wäre, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass dem Gutachter relevante medizinische Berichte gefehlt haben und das Gutachten auf "veralteten" Berichten basiert.

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, das Gutachten von Dr. med. E. überzeuge "inhaltlich und fachlich" nicht. Der Gutachter habe aufgrund falscher Annahmen das Vorliegen einer Schizophrenie, wie sie die Ärzte der PD F. diagnostiziert hätten, verneint. So behaupte der Gutachter, sie habe "lediglich einmalig" im Jahre 2008 eine Vergiftungswahnidee gehabt (Beschwerde S. 8 f.). Die PD F. würden in ihrem Bericht jedoch klarstellen, dass die Vergiftungsideen seit 2008 bestünden, also langanhaltender Natur seien, auch wenn sie jetzt – dank der antipsychotischen Medikamente – remittent seien (Beschwerde S. 12). Damit sei das Kriterium einer Wahnidee deutlich und über einen längeren Zeitraum erfüllt (Beschwerde S. 12). Die Behauptung des Gutachters, es sei kein Kriterium einer Schizophrenie erfüllt, widerspreche den Feststellungen der PD F. (Beschwerde S. 9 f.).

4.2.2.

4.2.2.1.

Vorab ist festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.2.2.2.

Im Bericht "ERSTABKLÄRUNG" vom 10. Februar 2022 (VB 42 S. 7 ff.), auf welchen sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde beruft (vgl. Beschwerde S. 9), stellte die Oberärztin "Früherkennung Psychosen" der PD F. gestützt auf ihre Untersuchungen vom 2. Dezember 2019 und 13. Januar 2020 folgende Diagnose: "Möglicher V.a. eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) siehe bitte auch Beurteilung". Unter "Beurteilung" führte sie u.a. aus, die Patientin leide seit mindestens 2008 an Vergiftungs- bzw. Wahnideen, Beziehungsideen, einmalig aufgetretenen optischen Halluzinationen in psychotischer Ausprägung sowie an einer Negativsymptomatik. Aufgrund der von der Patientin beschriebenen Symptome sowie fremdanamnestisch erhobenen Auskünften und deren Auswirkung auf die soziale Integration könne von einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen werden, unter Vorbehalt, dass die neurologische Abklärung unauffällig verlaufen sei (VB 42 S. 10).

Im Bericht der PD F. vom 24. Juli 2020 (VB 47.2 S. 1 f.) wurde unter "Objektive Befunde" festgehalten, "[i]nhaltlich eigenanamnestisch [sei] Vergiftungswahn zu benennen (aktuell deutlich besser)". Weiter bestünden fremdanamnestisch auch Beziehungsideen/-wahn sowie beeinträchtigende Ideen gegenüber der Schwiegermutter und dem Ehemann der Patientin "(ebenso deutlich besser nach der Risperdal-Therapie)". Diagnostisch wurde von einer sich auf die "Arbeitsunfähigkeit" auswirkenden paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) "(im Rahmen der Erstabklärungsuntersuchung am 10.02.2020 diagnostiziert)" ausgegangen. Unter "4. Verlauf, a. bisheriger und gegenwärtiger Zustand" stellten die behandelnden Ärzte der PD F. fest, der Vergiftungswahn, Beziehungswahn und Beeinträchtigungswahn seien unter der Behandlung mit der aktuellen Psychopharmakotherapie nicht mehr zu beobachten. Unter "4. Verlauf, b) Prognose" hielten sie fest, seit der im Februar 2020 angepassten Psychopharmakotherapie habe eine gewisse Besserung der Beeinträchtigungsideen und Vergiftungsideen erreicht werden können, allerdings seien Gedankenverarmung, Leistungsabfall, schnelle Ermüdbarkeit und psychotische Angstzustände gleich geblieben. Zum aktuellen Zeitpunkt müsse leider bereits von einer Chronifizierung der Symptomatik ausgegangen werden (VB 47.2 S. 1 ff.).

4.2.2.3.

Der Gutachter äusserte sich an keiner Stelle dahingehend, dass die Beschwerdeführerin lediglich einmal – im Jahre 2008 – eine Vergiftungswahnidee gehabt habe. Der Gutachter hielt fest, drei Monate vor dem Ersttermin im psychiatrischen Ambulatorium der PD F. sei die Beschwerdeführerin in einer Früherkennungssprechstunde für Psychosen untersucht worden. Damals sei eine isolierte Wahnidee aufgefallen: "Vergiftungswahn in Bezug auf eine Schwägerin [12 Jahre zurückliegend] und den Ehemann"; (vgl. VB 60 S. 14). Diese Angaben stimmen überein mit den Schilderungen der Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten der PD F. (vgl. VB 42 S. 9). Überdies hatte der Gutachter allfällige Wahninhalte für die Erstellung seiner Diagnose nicht bloss für das Jahr 2008 berücksichtigt, sondern auch betreffend den Zeitraum Ende 2019 / Anfang 2020. Er erachtete psychotische Symptome in diesem Zeitraum jedoch als eher unwahrscheinlich (vgl. VB 60 S. 16). Auch mit der vor Jahren aufgetretenen einmaligen optischen Sinnestäuschung setzte sich der Gutachter auseinander und legte dar, dass es sich allenfalls um "eine Illusion in einer reizarmen Situation" gehandelt habe, deren Inhalt durch eine der Beschwerdeführerin naheliegende religiöse Interpretation "überformt" worden sei (VB 60 S. 16).

Weiter führte der Gutachter aus, es sei für eine schizophrene Störung sehr ungewöhnlich, dass die betroffene Person bereits seit dem Krankheitsbeginn eine volle Krankheitseinsicht zeige, von sich aus ärztliche Hilfe gesucht und offen über ihr Erleben gesprochen habe, wie dies bei der Beschwerdeführerin der Fall sei. Die typische und grosse Herausforderung in

der Behandlung neu an Psychosen Erkrankter bestehe darin, eine therapeutische Beziehung aufzubauen und durch intensive Arbeit langsam eine beginnende Krankheitseinsicht zu erreichen. Oft seien dafür mehrere Jahre mit therapeutischer Arbeit nötig. Paranoide Symptome und Wahn seien gerade dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen sie als real erleben würden und Versuchen, ihre Überzeugungen und Wahrnehmungen zu hinterfragen und als Zeichen einer Psychose zu erklären, nicht zugänglich seien (VB 60 S. 14 f.). Schliesslich stellte der Gutachter im Rahmen seiner Untersuchungsbefunde keinerlei Wahnsymptome fest (VB 60 S. 13). Ein Krankheitsausbruch nach dem 40. Lebensjahr sei bei schizophrenen Störungen selten und bedürfe besonders sorgfältiger differentialdiagnostischer Abklärung. Dem Vollbild der Erkrankung gehe in der Regel ein bis zu mehrere Jahre dauerndes Vorstadium (Prodromalstadium) voraus, welches durch Störungen von Kognition, Affekt und sozialem Verhalten gekennzeichnet sei. Ein chronischer Verlauf bereits unmittelbar nach der Erstmanifestation sei ungewöhnlich (VB 60 S. 14). Zudem seien weder den Akten, noch der Anamnese oder dem Bericht des Sohnes bizarre Verhaltensauffälligkeiten der Explorandin oder Äusserungen von dieser über groteske Überzeugungen oder anderweitige grobe Auffälligkeiten zu entnehmen, abgesehen von der isolierten Vergiftungsidee im Rahmen von Konflikten (VB 60 S. 15). Gemäss dem Gutachter ist das in der Früherkennungssprechstunde für Psychosen der PD F. in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte normale kognitive Profil (vgl. VB 42 S. 10) insbesondere für eine (akut) schizophren Erkrankte untypisch (VB 60 S. 14). Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter u.a. fest, es sei als untypisch einzuschätzen, dass die Beschwerden weitgehend unverändert über lange Zeit angegeben würden. Typischerweise sei mit Tageschwankungen, Veränderungen in der Symptomschwere und einer gewissen Varianz an Symptomen zu rechnen. Des Weiteren sei aufgefallen, dass die Explorandin über erhebliche Konzentrationsstörungen klage, der Untersuchung jedoch über "1 ¾ Stunden" uneingeschränkt mit guter Reaktionsfähigkeit, spontanen Antworten und ohne erkennbare Ermüdungszeichen habe folgen können. Aufgrund der genannten Faktoren bestünden für die geschilderten Beschwerden und Einschränkungen eine verminderte Konsistenz und Plausibilität (VB 60 S. 19 f.). Der Gutachter stellte gestützt auf die im Rahmen seiner fundierten Untersuchung erhobenen Befunde fest, dass keines der diagnostischen Kriterien einer Schizophrenie erfüllt sei (VB 60 S. 15 f.; 19), was aufgrund des Gesagten durchaus nachvollziehbar ist und womit die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach der Gutachter die Kriterien für eine Schizophrenie "falsch" angewendet habe (vgl. Beschwerde S. 8 f.), jedenfalls nicht verfährt.

4.3.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die Behauptung des Gutachters, die Remittenz der Wahnvorstellung unter der Behandlung mit einem Antipsychotikum spreche gegen eine wahnhafte Störung, sei "jenseits jeglicher Logik und widersprüchlich" (Beschwerde S. 10).

Der Gutachter hatte die Diagnose einer wahnhaften Störung (ICD-10: F22.0) ausgeschlossen, da eine solche in der Regel nicht zu erheblichen Funktionseinschränkungen führen würde, medizinische Hilfe meist nicht gesucht werde und selbst bei einer Behandlung mit Antipsychotika eine vollständige Remission selten sei. Die Behandler hätten eine Wahnremission beschrieben; ausserdem stünden depressive Beschwerden mit Insuffizienzklagen seit zwei Jahren deutlich im Vordergrund. Zudem distanzieren sich die Beschwerdeführerin unter Behandlung mit einem Antipsychotikum von den früheren Wahnvorstellungen, was gegen eine wahnhafte Störung spreche (vgl. VB 60 S. 17). Ein Widerspruch ist in diesen Ausführungen nicht ersichtlich; der Gutachter verneinte im Gegenteil mit nachvollziehbarer Begründung das Vorliegen einer wahnhaften Störung.

4.4.

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, gemäss dem Gutachter sei insbesondere ihre "Entscheid- und/oder Konzentrationsfähigkeit" eingeschränkt. Dies könne bei der Ausübung ihrer Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit gesundheits- oder lebensgefährliche Folgen für Patienten haben. Tatsächlich sei ihr Arbeitsverhältnis mit dem Spital H. denn auch wegen "schwerer Behandlungsfehler [...] (inkorrekte Ausführung von Verordnungen, keine Desinfektion vor Blutentnahme, Verabreichung eines falschen Medikamentes u.v.w.m.)" noch während der Probezeit aufgelöst worden. Folglich würden die bei ihr bestehenden Leistungseinschränkungen eine weitere Tätigkeit im Gesundheitsbereich ausschliessen (Beschwerde S. 11).

Der Gutachter stellte anhand des Mini-ICF-APP für die Tätigkeit als Pflegefachfrau in fünf Bereichen leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen fest. Dabei kam er in Bezug auf die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit zum Schluss, dass sich die Beschwerdeführerin durch das ausgeprägte Insuffizienzerleben besonders anstrengen müsse, um sich beispielsweise zu entscheiden, etwas zu beginnen. Sie traue sich wenig zu (VB 60 S. 20 f.). Der Gutachter stellte jedoch bloss (subjektiv) leichte Konzentrationsstörungen fest (vgl. VB 60 S. 13). Aufgrund der festgestellten – leicht ausgeprägten – krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen ist gemäss dem Gutachter in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegefachfrau seit Oktober 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden pro Tag mit 70 bis 80%iger Leistungsfähigkeit auszugehen (VB 60 S. 21), was durchaus einleuchtet. Im Übrigen hat sich auch die RAD-Ärztin I., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2022 im Rahmen des

Vorbescheidverfahrens mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und festgehalten, dass der Gutachter ausschliesslich leicht ausgeprägte Einschränkungen beschreibe, was gemäss Mini-ICF nicht zu erheblichen Funktionseinschränkungen führe. Zudem wies sie – zu Recht – darauf hin, dass vom Gutachter im Rahmen der Untersuchung keine Konzentrationsdefizite festgestellt worden seien (vgl. VB 70 S. 4).

Die von der Beschwerdeführerin erwähnte Kündigung seitens der Arbeitgeberin während der Probezeit erfolgte – über zwei Jahre vor der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin – am 29. Dezember 2017 (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 10) und betraf eine Anstellung beim Spital H.. Bei der fraglichen Kündigung standen nicht Defizite betreffend die Konzentrations- oder Entscheidungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vordergrund, sondern deren Kommunikationsschwierigkeiten in deutscher Sprache sowie fachliche Defizite (vgl. BB 7 S. 1 f.; 8 S. 1 f.; 9). In der Folge trat die Beschwerdeführerin am 1. März 2018 beim Alterszentrum J. eine Stelle als Teamleiterin einer Wohngruppe an (vgl. VB 27.1 S. 2). Aus den Akten gehen seitens der letzten Arbeitgeberin keine Beanstandungen bezüglich der Arbeitsqualität der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit hervor; die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis gemäss Angaben auf dem Arbeitgeberfragebogen aus organisatorischen Gründen und erst zwei Jahre nach erfolgtem Stellenantritt (vgl. VB 27.1 S. 2). Insofern ändert die Kündigung des Spitals H. nichts an der Schlüssigkeit der Einschätzung des Gutachters in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

4.5.

Zusammenfassend sind keine Aspekte zu erkennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Es ist damit bei den Einschätzungen der PD F. (vgl. auch die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme der PD F. vom 19. April 2022) lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden Beurteilung des begutachtenden Psychiaters kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Dies gilt umso mehr, als im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6. 3 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wären.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

Nach dem Gesagten sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 119 V 347 E. 1.a S. 349 f. mit Hinweis; KIESER, a.a.O., N 87 zu Art. 61 ATSG) noch den medizinischen Akten Hinweise zu entnehmen, welche Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen vermögen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen, insbesondere auf die Erhebung der von der Beschwerdeführerin offerierten Beweise (vgl. Beschwerde S. 10) sowie auf eine Zurückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur "Wiederholung" der medizinischen Abklärungen sowie zwecks "Wiederholung" der psychiatrischen Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 12) wird in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet, da von solchen keine entscheidrelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Demnach ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 30. September 2021 in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau seit Oktober 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden pro Tag mit 75%iger (vgl. zum Mittelwert: Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen) Leistungsfähigkeit auszugehen. Umgerechnet auf die in der bisherigen Tätigkeit vorgegebene Arbeitszeit von 8.4 Stunden pro Tag (VB 27.1 S. 3) ergibt dies eine Arbeitsfähigkeit von 71.4 % $([8 \times 0.75] : 8.4 \times 100)$ bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 28.6 %.

5.

5.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sieht eine einjährige Warte- oder Karenzzeit vor. Bevor ein Rentenanspruch entstehen kann, muss die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sein. Unter Arbeitsunfähigkeit ist im Rahmen dieser Bestimmung die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder anerkannten Aufgabenbe-

reich (Art. 27 IVV) zu verstehen, wohingegen die finanziellen Konsequenzen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 23 ff. zu Art. 28 IVG). Die Arbeitsunfähigkeit entspricht somit bei Erwerbstätigen der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99).

5.2.

Die Beschwerdeführerin rügt, dass sie die Beschwerdegegnerin, wie aufgrund der von dieser durchgeführten Haushaltsabklärung zu schliessen sei, nicht als zu 100% erwerbstätig qualifiziert habe (vgl. Beschwerde S. 5). Dies trifft jedoch nicht zu. Die Beschwerdegegnerin ging – nach Lage der Akten zu Recht – von einer 100%igen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aus; eine Haushaltsabklärung führte sie nicht durch (vgl. VB 71 S. 1 f.; vgl. auch VB 21 S. 2). Da gestützt auf das Gutachten vom 30. September 2021 seit Oktober 2019 (vgl. VB 60 S. 21) in der angestammten Tätigkeit von einer 28.6%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. E. 4.5. hiervor), ist das Erfordernis von Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG einer ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres nicht erfüllt. Daher erübrigen sich ein Einkommensvergleich und Ausführungen zu den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 11); es besteht kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2022 erweist sich somit im Ergebnis als rechters.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
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, 21. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer

