

VBE.2022.183 / sh / ce

Art. 127

Urteil vom 6. Dezember 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Fricker
Rechtspraktikantin Heinrich

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Jürg Federspiel, Rechtsanwalt,
Lindenstrasse 37, Postfach, 8034 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 17. Januar 2019 aufgrund von Beschwerden infolge eines Unfalls (Unfallereignis vom 21. Juli 2018) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen und holte die Akten der Unfallversicherung ein. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess sie die Beschwerdeführerin im Sommer/Herbst 2021 polydisziplinär begutachten (Gutachten der estimated AG, Zug [estimated], vom 3. November 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. März 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. März 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung der SVA vom 28.3.2022 sei aufzuheben.
2. Es festzustellen, dass die Beschwerdeführerin (lediglich in angepasster Tätigkeit) maximal 50% arbeitsfähig ist. Dementsprechend sei das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin gutzuheissen und es sei der Beschwerdeführerin wegen Invalidität eine (zumindest teilweise) Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter wären weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und zumindest eine Zweitmeinung, ein zweites Gutachten, insbesondere ein neues Neuropsychologisches und neues Psychiatrisches Gutachten einzuholen.
4. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnende als ihr unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.
5. Alles unter gesetzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Gleichzeitig reichte sie zwei Stellungnahmen ihrer behandelnden Ärztin ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer Akten, einschliesslich einer Stellungnahme eines RAD-Psychiaters zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichten (Aktennotiz des RAD vom 22. Juni 2022), die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Juni 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 4. Juli 2022 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Der Beschwerdeführerin wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Juli 2022 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter wurde lic. iur. Jürg Federspiel, Rechtsanwalt, Zürich, ernannt.

2.5.

Mit Eingaben vom 7. und 13. Juli 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte zu den Akten und hielt implizit an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die am 28. März 2022 verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass gestützt auf das Gutachten der estimed von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei und auch retrospektiv nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 54 S. 1). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden. Tatsächlich sei sie, wie sich aus den Beurteilungen ihrer behandelnden Ärztin ergebe, (lediglich) in einer angepassten Tätigkeit zu höchstens 50 % arbeitsfähig und habe dementsprechend Anspruch auf eine Rente.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 28. März 2022 (VB 54) abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2022 (VB 54) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das internistisch-neurologisch-rheumatologisch-neuropsychologisch-psychiatrische estimed-Gutachten vom 3. November 2021. Darin wurden nachfolgende Diagnosen gestellt (VB 45.2 S. 9 f.):

"4.2.1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- keine

4.2.2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Adipositas WHO Grad III (ICD-10: E66.92)
 - a.e. sekundär beginnende Störung des Blutzuckerstoffwechsels (beginnender Diabetes mellitus Typ 2 bei HbA1c aktuell 6,3%)
- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) (ICD-10 F68.0)
- AC-gelenks-Arthrose beidseits, geringgradig (ICD10: M19.01)
- Muskuläre Hypertonie Schulter-, Nacken-, Halsregion (ICD10: M62.80)
- Status nach Kontusion der HWS mit Partialruptur des Ligamentum nuchale 07/2018
- Komplette Abduzensparese rechts (anamnestisch seit Geburt), ICD-10: Q07.9"

Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in einer Verweistätigkeit. Retrospektiv sei es möglich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Arbeitsplatzverlust eventuell mit einer Anpassungsstörung reagiert haben könne. Diese könne eventuell zu einer vorübergehenden Teilarbeitsunfähigkeit geführt haben, wobei dann Ende 2020 eine Hospitalisierung in der Klinik C. durchgeführt worden sei. In dieser Zeit möge eine Arbeitsunfähigkeit bestanden haben, da zu diesem Zeitpunkt wohl eine psychische Alteration bestanden haben möge (VB 45.2 S. 11 f.).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.

4.1.

Das polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 3. November 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 45.3 S. 4 ff.; 45.4 S. 5 f.; 45.5 S. 5 f.; 45.6 S. 5 ff.; 45.7 S. 4 ff.; 45.8 S. 5, 7 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 45.2 S. 8 f.; 45.4 S. 7 ff.; 45.5 S. 7 ff.; 45.6 S. 9 ff.; 45.7 S. 11 ff.; 45.8 S. 12 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 45.4 S. 12 ff.; 45.5 S. 11 f.; 45.6 S. 13 f.; 45.7 S. 15 ff.; 45.8 S. 19 ff.) und die Gutachter setzen sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 45.2 S. 10 ff.; 45.4 S. 15 ff.; 45.5 S. 14 ff.; 45.6 S. 16 ff.; 45.7 S. 19 ff.; 45.8 S. 26 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen mit Verweis auf ihre behandelnde Ärztin vor, dass im polydisziplinären estimed-Gutachten vom 3. November 2021 (VB 45.2) fälschlicherweise davon ausgegangen werde, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

4.3.

Den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten ist Nachfolgendes zu entnehmen:

4.3.1.

Aus dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. D., Praktische Ärztin, Q., vom 18. März 2022 geht hervor, dass sich nach dem Unfall vom 21. Juli 2018 multiple Beschwerden und Einschränkungen entwickelt hätten. Nebst der morbidem Adipositas seien das Durchhaltevermögen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung, die Gruppenfähigkeit sowie die Kontaktfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Drittpersonen eingeschränkt. Es würden zudem eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft sowie kognitive Defizite bestehen. Aufgrund der dargelegten Veränderungen und Einschränkungen sei es offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie attestiere ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten im geschützten Rahmen (Beschwerdebeilage [BB] 3).

4.3.2.

In ihrer – auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hin verfassten – Stellungnahme vom 13. Mai 2022 zum polydisziplinären estimed-Gutachten stellte Dr. med. D. die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BB 4 S. 2):

- Schwere depressive Episode
- Chron. Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren bei St. n. HWS- Trauma mit Partialruptur lig. nuchale HWK5-BWK1"

Sie sei mit der Beurteilung im estimed-Gutachten, dass es keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gebe, nicht einverstanden. Seit 2018 bestehe bei der Beschwerdeführerin eine kontinuierliche Zunahme der Beschwerden und Einschränkungen, weshalb die Beschwerdeführerin nur zu maximal 50 % arbeitsfähig sei, dies jedoch nur im geschützten Rahmen. Die neuropsychologische Testung habe Einschränkungen im Durchhaltevermögen, in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung, der Gruppenfähigkeit sowie der Kontaktfähigkeit zu Drittpersonen gezeigt. Zudem bestünden eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft sowie kognitive Defizite. Aufgrund der erheblichen Zweifel an der Mitwirkung der Versicherten und des erhaltenen Testprofils könne keine Aussage "über eine mögliche wahrscheinlich vorhandene" kognitive Störung erfolgen (BB 4 S. 1).

4.3.3.

In seiner – der Beschwerdeführerin mit der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2022 zugestellten – Stellungnahme vom 22. Juni 2022 führte der RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Berichte von Dr. med. D. vom 18. März 2022 und 13. Mai 2022 seien fachlich nicht überzeugend und medizinisch nicht plausibel. Dr. med. D. diagnostiziere eine schwere depressive Episode, verordne aber nicht einmal ein Antidepressivum, sondern nur einen Tranquillizer und Schmerzmedikamente. Ferner sei die Therapiefrequenz mit ein bis zwei Sitzungen pro Monat bei einer schweren depressiven Episode viel zu niedrig. Daraus folge, dass entweder die Diagnose nicht stimme oder bzw. und keine leitliniengerechte Behandlung stattfinde. Er halte daher an seiner Stellungnahme vom 22. März 2022 (VB 53 S. 2 f.) fest, wonach das polydisziplinäre estimed-Gutachten in sich schlüssig und widerspruchsfrei sei und die für Gutachten geltenden formalen und inhaltlichen Anforderungen erfülle (VB 58).

4.3.4.

Im von der Beschwerdeführerin daraufhin am 13. Juli 2022 eingereichten Bericht des Kantonsspitals F., Klinik für Neurologie, vom 11. Mai 2022 wurden die folgenden "Hauptdiagnosen" gestellt:

- "1. Chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren
F45.41
(...)
2. St.n. HWS trauma mit Partialruptur Lig. Nuchale HWK5-BWK1 am
21.07.2018
(...)
3. Schwere depressive Episode ohne psychotischen Symptomen, ICD
10:F32.2"

Die von der Beschwerdeführerin, die von ihrer Hausärztin Dr. med. D. bei persistierenden Beschwerden nach einem HWS-Trauma zugewiesen worden sei, geklagten Beschwerden seien im Rahmen der bekannten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu interpretieren, was bereits ausführlich im Rahmen der psychisch-psychotherapeutischen Abklärungen in der Klinik C. diskutiert worden sei (S. 2).

4.4.

Soweit die Beschwerdeführerin auf die Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte verweist, ist darauf hinzuweisen, 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 Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Im psychiatrischen Teilgutachten der estimed vom 13. Juli 2021 wurde festgehalten, es müsse davon ausgegangen werden, dass die Belastung für die Beschwerdeführerin nicht so ausgeprägt sei, "wie dies eben der erste Eindruck zu vermitteln" scheine. Dieser habe revidiert werden müssen und es habe sich doch ein sehr theatralisches und demonstratives Verhalten gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe insgesamt eine rasch variierende klinische Präsentation ihrer Beschwerden und ein beschwerdeorientiertes Antwortverhalten mit defizitorientierten Angaben gezeigt. Sie habe sich in viele Widersprüche verstrickt, ausweichende Antworten gegeben und sich "kaum festlegen [lassen], ohne dass man dabei von einem Vorbeireden im psychopathologischen Sinne hätte sprechen können". Es sei deutlich geworden, dass bei den körperlichen Beschwerden doch mindestens teilweise eine Symptomausweitung und funktionelle Überlagerung bestanden hätten, da diese "entsprechend dem Dossier" nicht vollständig körperlich geklärt hätten werden können. Die angegebenen körperlichen Beschwerden würden entgegen den Berichten von Dr. med. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, R., vom 7. August (VB 23.9) und 9. Dezember

2019 (VB 27) die Diagnosekriterien eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen, psychischen Faktoren nicht erfüllen. Es würden etwa die Diagnosekriterien einer hohen Behandlungsaktivität und eines Zusammenhangs mit einem (unbewussten) intrapsychischen Konflikt "nicht erfüllt", erscheine die bei der Beschwerdeführerin bestehende Konfliktsituation doch sehr bewusstseinsnah. Auch würden sich die in diesen Berichten von Dr. med. G., ebenso wie im Austrittsbericht der Klinik C. vom 21. Oktober 2020 (VB 45.11), gestellten Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und von chronischen Schmerzen mit psychischen und somatischen Symptomen (ICD-10 F45.41) aus den besagten Gründen nicht feststellen lassen. Sollten vorbestehend solche Symptome vorhanden gewesen sein, etwa im Rahmen des Arbeitsplatzverlusts, könnten diese zum Zeitpunkt der Begutachtung als aufgelöst bezeichnet werden. Insbesondere sei im Rahmen der Begutachtung keine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt worden. Auch sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Erleben den Anspruch auf eine Entschädigung habe. In der Summe liege ein auffälliges Verhalten vor, welches aber nicht durch ein "primär krankheitswertiges, versicherungspsychiatrisches Leiden" erklärt werden könne. Es liege weder eine schwerwiegende depressive Störung noch eine Persönlichkeitsstörung oder gar eine psychotische Störung vor. Es könne auch nicht die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei gut mit einem sogenannten Krankenrollenverhalten zu beschreiben, wobei doch mindestens teilweise bewusste aggravatorische Anteile vorlägen, woraus sich auch eine geringe Veränderungsbereitschaft und eine allfällige Therapieresistenz erklären würden (VB 45.8 S. 23 ff.).

Die Beurteilung der estimed-Gutachter, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne, ist angesichts der im Rahmen der Exploration erhobenen wenig erheblichen Befunde und dieser durchaus einleuchtenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters ohne Weiteres nachvollziehbar (VB 45.2 S. 9; 45.8 S. 25).

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von Dr. med. D. vom 18. März 2022 (BB 3) und vom 13. Mai 2022 (BB 4) sowie des F. vom 11. Mai 2022 (eingereicht mit Eingabe vom 13. Juli 2022) enthalten keine neuen wichtigen Aspekte oder Befunde, die im Rahmen der estimed-Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ebenso verhält es sich mit dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 7. Juli 2022 nochmals eingereichten Bericht der Klinik C. vom 21. Oktober 2020, der den Gutachtern bereits bei Erstellung ihrer Beurteilung vorgelegen hatte (VB 45.2) und von diesen gewürdigt wurde (VB 45.11). Der RAD-Arzt Dr. med. E. gelangte in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2022 denn auch explizit zum Schluss, dass die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von

Dr. med. D. vom 18. März 2022 und vom 13. Mai 2022 keine Zweifel am estimated-Gutachten zu begründen vermöchten (VB 58).

Bei der vom polydisziplinären estimated-Gutachten abweichenden Diagnostikstellung und Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. D. (vgl. E. 4.3.1. f. hiervor) und der Ärzte des F., Klinik für Neurologie, ist damit insgesamt lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen und des Umstands, dass die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin weder in den Fachbereich der praktischen Ärztin Dr. med. D. noch in denjenigen der Ärzte des F., Klinik für Neurologie, fällt (BB 4 S. 2; vgl. zur Relevanz eines Facharztstitels im relevanten medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2), kein Abweichen vom estimated-Gutachten rechtfertigt. Es ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen).

4.5.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die neuropsychologische Untersuchung (VB 45.5) habe gezeigt, dass bei ihr das Durchhaltevermögen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung der Gruppenfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Drittpersonen eingeschränkt seien. Zudem würden eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft sowie kognitive Defizite bestehen. Das neuropsychologische Gutachten zeige auch, dass es erhebliche Zweifel an ihrer Mitwirkung und des erhaltenen Testprofils gebe und folglich keine Aussage über eine mögliche, wahrscheinlich vorhandene kognitive Störung erfolgen könne. Wenn eine kognitive Störung trotzdem einfach verneint werde, so sei dies willkürlich. Es dränge sich daher eine genauere neuropsychologische Abklärung auf (vgl. Beschwerde S. 5).

Dass sich der neuropsychologische Gutachter ausserstande sah, eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzugeben, ist – unbestrittenermassen – mit der fehlenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin bzw. deren nicht authentisch dargestellten kognitiven Leistungsfähigkeit zu erklären (vgl. VB 45.7 S. 22) und damit der Beschwerdeführerin selbst zuzuschreiben. Dass die Beschwerdegegnerin auf weitere neuropsychologische Abklärungen verzichtete, ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2021 vom 9. August 2022 E. 4.3.2). Zudem ist zu beachten, dass es Aufgabe des Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.), und es sich bei der Neuropsychologie um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin handelt (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch,

267. Aufl. 2017, S. 1260 zum Begriff "Neuropsychologie"). Die neuropsychologischen Abklärungen sind als Hilfsmittel für die fachärztliche Begutachtung und nicht als eigenständige medizinisch-gutachterliche Abklärungen anzusehen, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den hierfür kompetenten medizinischen Sachverständigen vorbehalten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3). Neuropsychologisch gestellte Diagnosen wären invalidenversicherungsrechtlich nur von Belang, wenn sie die fachärztlichen Einschätzungen entsprechend der oben zitierten Rechtsprechung zusätzlich stützen würden respektive ursächlich auf eine neurologische oder psychiatrische Diagnose zurückzuführen wären (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3 und 9C_231/2016 vom 1. Juni 2016 E. 2.2.2). Der psychiatrische Gutachter stellte in seiner fundierten Untersuchung indes keine relevanten funktionellen Einschränkungen fest (VB 45.8 S. 20 ff.) und wies, wie dargelegt, auf ein – nicht mit einem krankheitswertigen psychischen Leiden erklärbares – auffälliges, sehr theatralisches und demonstratives Verhalten der Beschwerdeführerin hin (VB 45.8 S. 24 f.). In seiner Beurteilung zog er die neuropsychologischen Befunde sodann mit ein (vgl. VB 45.8 S. 28). Interdisziplinär wurden schliesslich – unter Berücksichtigung (auch) der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung und mit einleuchtender Begründung – keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 45.2 S. 9, 11). Die Beschwerdeführerin vermag daher mit den Vorbringen betreffend das neuropsychologische Teilgutachten keine Zweifel an den fachärztlich gutachterlichen Einschätzungen zu begründen.

4.6.

Schliesslich ist hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 f.) festzuhalten, dass diese bereits deshalb unbehilflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.7.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am polydisziplinären estimed-Gutachten vom 3. November 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 5 f.) ist in antizipierter Beweismündigung zu verzichten, da von diesen keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das estimed-Gutachten vom 3. November 2021 ist demnach von einer

100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 45.2 S. 11).

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlauf bis zur Begutachtung ist dem estimated-Gutachten vom 3. November 2021 zu entnehmen, eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei, ohne die begutachtete Person auch früher selbst untersucht zu haben, nicht unproblematisch. Möglich sei eine Würdigung aus heutiger Sicht. Auf Grundlage der im Zeitpunkt der Begutachtung erhobenen Befunde und der daraus abgeleiteten Diagnosen würden die echtzeitlich vorgenommenen, als wesentlich erachteten Beurteilungen als nicht nachvollziehbar erscheinen. Da zum Begutachtungszeitpunkt auch retrospektiv "nicht wirklich vorbestehend eine Störung, Symptomatik oder Diagnose auf somatischem als auch psychiatrischem Fachgebiet" habe festgestellt werden können, könne letztlich zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit keine Aussage getroffen werden. Es sei möglich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Arbeitsplatzverlust eventuell mit einer Anpassungsstörung reagiert haben könne, die eventuell zu einer vorübergehenden Teilarbeitsunfähigkeit geführt haben könne, wobei dann Ende 2020 eine Hospitalisation in der Klinik C. durchgeführt worden sei. In dieser Zeit möge eine Arbeitsunfähigkeit bestanden haben, da zu diesem Zeitpunkt wohl eine psychische Alteration bestanden haben möge (VB 45.2 S. 11 f.).

Demnach ist retrospektiv höchstens nach dem Arbeitsplatzverlust im Sommer 2019 (vgl. VB 13.1 S. 2) vorübergehend aufgrund einer Anpassungsstörung von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein Sachverhalt jedoch nicht bewiesen, wenn er bloss möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2018 vom 22. Januar 2019 E. 5.2 mit Hinweis). Zudem wäre eine damals bestandene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten mit dem Stellenverlust und damit mit einem äusseren Belastungsfaktor zu erklären gewesen (zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz mit ungünstigen äusseren Faktoren zu erklärender psychischer Beschwerden vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Folglich ist retrospektiv eine (anspruchsrelevante) Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Gutachten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und liesse sich auch nicht mehr beweisen (zu den Folgen einer Beweislosigkeit vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen). Es ist damit auch retrospektiv von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.

Mangels einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahrs ohne wesentlichen Unterbruch sind bereits die Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28

Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin folglich mit Verfügung vom 28. März 2022 (VB 54) zu Recht abgewiesen.

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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (§ 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'600.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Jürg Federspiel,

Rechtsanwalt, Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'600.00 auszurichten.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene

Mitteilung nach Rechtskraft an:
die Obergerichtskasse

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, 6. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

