

**VBE.2022.24 / If / BR**

Art. 57

**Urteil vom 14. Juni 2022**

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde- führerin	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Zentralstrasse 55a, Postfach, 5610 Wohlen AG
Beschwerde- gegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 6. Dezember 2021)

---

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

### **1.**

Die 1981 geborene Beschwerdeführerin absolvierte mit Unterstützung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) in den Jahren 1999 bis 2000 eine einjährige Anlehre zur Ausrüsterin im Bereich Kartonage (erstmalige berufliche Ausbildung).

Am 17. Juli 2019 meldete sie sich wegen einer Depression und chronischen Schmerzen infolge einer Magen-Bypass-Operation bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, medizinische und persönliche Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten GA eins AG, Frick [GA eins], vom 27. Mai 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und Rücksprache mit dem RAD sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 6. Dezember 2021 bzw. 21. Dezember 2021 mit Wirkung ab dem 1. Juli 2020 eine Viertelsrente zu.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2021 aufzuheben und die Sache zur Einholung eines Ergänzungsgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2021 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2020 mindestens eine halbe Rente aus der Invalidenversicherung zuzusprechen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsvertretung durch den Unterzeichnenden zu erteilen.
4. Unter Kosten und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7,7% MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 4. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### 2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Februar 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, ernannt.

---

## Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

### 1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### 2.

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.

### 3.

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 68; ebenso: die [sinngemäss mitangefochtene] Verfügung vom 21. Dezember 2021 [VB 72]) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (internistisch-neurologisch-psychiatrisch-rheumatologische) GA eins-Gutachten vom 27. Mai 2021. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 52.3 S. 5 f.):

"a) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10)
2. Klinisch subakute Frozen Shoulder links  
(...)
3. Chronisches facettogenes lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)  
(...)
4. Adipositas (BMI aktuell 38 kg/m<sup>2</sup>) (ICD-10 E.66.0)  
(...)

b) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
2. St.n. erstmaligem generalisiertem epileptischem Anfall 07.02.2020, wahrscheinlich im Rahmen einer Hypoglykämie, DD medikamentös (ICD-10 G40.9)
  - ohne antiepileptische Therapie anfallsfrei
3. Misch-Cephalaea bei (ICD-10 R51)
  - Migräne ohne Aura
  - chronischer Spannungskopfschmerz
  - Analgetika-induzierter Kopfschmerz

4. Chronisches zervikales und lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.55)  
(...)
5. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 12 pack years) (ICD-10 F17.1)".

Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, eine angestammte Tätigkeit sei schwer zu definieren. Die Beschwerdeführerin habe eine Ausbildung in der Kartonage gemacht und anschliessend im Service gearbeitet. Eine solche Tätigkeit mit körperlich schweren Anteilen und Bewegungen der Arme sei für sechs Stunden täglich möglich. Aufgrund der Beschwerden in der linken Schulter sowie der psychischen und allgemeininternistischen Einschränkungen seien zudem vermehrte Pausen notwendig. Es bestehe daher in einer solchen Tätigkeit eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten mit der linken Schulter, ohne lumbale Zwangshaltungen und ohne Schichtarbeit, bestehe bei einer maximalen Präsenz von sieben bis acht Stunden täglich eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Leistungseinschränkung beruhe auf einem erhöhten Pausenbedarf und dem reduzierten Rendement. Nach vorher nicht nachweislich länger dauernd und höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne die Arbeitsfähigkeitseinschätzung in angestammter und angepasster Tätigkeit seit dem Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Juli 2019 angenommen werden (VB 52.3 S. 7 f.).

#### **4.**

##### **4.1.**

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).

##### **4.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweismündigung 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).

## **5.**

### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es würden konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Begutachtungsergebnisses vorliegen (vgl. Beschwerde S. 7). Die Begründung des psychiatrischen Gutachters für das Divergieren der von diesem gestellten Diagnosen von denjenigen der behandelnden Ärzte (namentlich in Bezug auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung [PTBS]) erscheine wenig überzeugend (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

### **5.2.**

#### **5.2.1.**

Im psychiatrischen GA eins-Teilgutachten wurde unter anderem festgehalten, die Diagnose einer PTBS könne nach ICD-10 nicht gestellt werden. Die Beschwerdeführerin leide zwar "unter wiederholten traumatischen Erinnerungen, und zwar auch so, als ob das traumatische Ereignis unmittelbar stattfindet", sie habe aber im Untersuchungsgespräch keine deutliche emotionale Abstumpfung gezeigt und auch keinen Erregungszustand, als mit ihr über die erlebten Traumatisierungen gesprochen worden sei (VB 52.6 S. 6 f.). In den Akten sei eine PTBS aufgeführt. Diese Diagnose könne aber nach ICD-10 nicht bestätigt werden. Die Diagnose "komplexe posttraumatische Belastungsstörung", die sich in den Akten finde, sei in der ICD-10 noch nicht aufgeführt, finde aber in der ICD-11 Eingang, die voraussichtlich 2022 erscheinen werde. Gegenwärtig müssten die Diagnosen aber noch streng nach ICD-10 gestellt werden. Die Beschwerdeführerin könne gut über ihre Belastungen reden. Hinweise auf unbewusste Konflikte oder sonstige im Vordergrund stehende schwere Konflikte würden nicht bestehen (VB 52.6 S. 8).

#### **5.2.2.**

In dem nach dem GA eins-Gutachten vom 27. Mai 2021 erstellten Bericht vom 7. Juli 2021 stellten Dr. med. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin M.Sc. C., D., Q. (D.), die Diagnosen "ICD-10: F43.1 (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung" und "ICD-10: F33.1 rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode" (VB 58 S. 2). Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 12. November 2020 beim D. in psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung. Während der Behandlungszeit habe sich die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin insgesamt leicht verbessert, jedoch seien in diesem Zeitraum vermehrt auch psychosomatisch ausgelöste Krisen aufgetreten. Sehr einschränkend würden aktuell auch die häufigen Angst- und Panikattacken, depressive Verstimmungen mit Antriebslosigkeit und Zukunftsängsten sowie traumabedingte dissoziative Episoden wirken. Auffallend sei, dass sich die Symptomatik oft in Reaktion auf äussere Druck- und Konfliktsituationen (u.a. Kündigung der Wohnung, IV-Bescheid) in hohem Masse verstärke. Die Belastbarkeit sei aus diesem

Grund als noch sehr gering einzustufen. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin stark somatisch ausgeprägten Symptomatik der komplexen Traumafolgestörung müsse längerfristig mit grossen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, einer länger dauernden psychotherapeutischen Behandlung und ggf. weiteren stationären Behandlungen gerechnet werden. Die Aufnahme einer Arbeit (auch im kleinsten Pensum) würden sie mittelfristig als unrealistisch erachten, da die Stabilität dafür keineswegs gegeben sei (VB 58 S. 3).

### **5.2.3.**

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme der GA eins vom 11. August 2021 wurde ausgeführt, dass weiterhin vollumfänglich am Gutachten festgehalten werden könne. Im D.-Bericht sei kein psychopathologischer Befund aufgeführt, womit die "vorgelegten" Diagnosen nicht mit objektiven Befunden gestützt seien. Im psychiatrischen GA eins-Teilgutachten sei "ausführlich dargelegt" worden, weshalb die Diagnose einer PTBS nach ICD-10 nicht gestellt werden könne. Neue Probleme und Beurteilungen würden nicht vorgelegt (VB 61).

### **5.3.**

Entgegen den Angaben des psychiatrischen Gutachters in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. August 2021 (VB 61) hatte er im psychiatrischen GA eins-Teilgutachten (VB 52.6) jedoch nicht ausführlich begründet, weshalb die Diagnose einer PTBS nach ICD-10 nicht gestellt werden könne. Im Wesentlichen hob er hervor, dass die ICD-11, die erst ab 2022 gelte, noch nicht angewendet werden könne. Er setzte sich jedoch nicht mit den weiteren in den Akten liegenden Facharztberichten auseinander, worin mehrfach die Diagnose einer PTBS nach ICD-10 gestellt worden war (vgl. VB 23 S. 4; 41 S. 34; VB 25 S. 1 und S. 6 ["Kernsymptomatik PTBS (ICD-10: F43.1)"]; VB 17 S. 1 und S. 4 [Klassische PTBS-Symptome]; VB 25 S. 10 f.). Obwohl fachärztlich mehrfach die Diagnose einer PTBS gestellt worden war, sich Ausführungen zu klassischen PTBS-Symptomen in den Berichten der behandelnden (Fach-)Ärzte fanden und die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung traumatische Ereignisse angesprochen hatte (VB 52.6 S. 2, 4 ["Schlimm seien auch die Gewalt und die Vergewaltigungen, die sie früher erlebt habe, gewesen, vom 8.-25. Lebensjahr"]), fehlt ausweislich des psychiatrischen Teilgutachtens eine vertiefte Exploration zu diesen Geschehnissen. Das Teilgutachten erweist sich bereits deshalb als lückenhaft und unzureichend.

Es erscheint zudem fraglich, ob dem psychiatrischen Gutachter die vollständigen Akten vorlagen bzw. ob die Beschwerdegegnerin sämtliche relevanten Akten eingeholt hat. Denn es ist aktenausweislich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin längere Zeit ambulant von Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., psychiatrisch behandelt wurde (VB 2 S. 7; 17 S. 2). Es befindet sich diesbezüglich jedoch lediglich

der Bericht vom 21. Dezember 2017 zum Erstgespräch (VB 41 S. 33 f.) im Dossier (vgl. auch VB 52.4). Soweit ersichtlich liegen keine Verlaufsberichte vor. Bei unvollständiger Aktenlage kann auch auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in retrospektiver Hinsicht nicht abgestellt werden (vgl. VB 52.6 S. 9 f.; 52.3 S. 7 f.). Die retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist jedoch notwendig zur Festsetzung des Beginns des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b. IVG). Eine darüberhinausgehende retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie eine Auseinandersetzung mit den früheren echtzeitlichen Akten ist vorliegend zudem massgebend zur zuverlässigen Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin gegebenenfalls als Frühinvalide zu qualifizieren ist (vgl. Art. 26 Abs. 1 IVV [in der bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 26 Abs. 6 IVV [in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung; vgl. ferner Rz. 3108, 3326, 3329 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR, gültig ab 1. Januar 2022]]).

Nachdem das psychiatrische Teilgutachten damit insgesamt keine umfassende Auseinandersetzung mit den abweichenden fachärztlichen Einschätzungen enthält, die von der Beschwerdeführerin angegebenen traumatischen Ereignisse nicht vertieft exploriert wurden und die retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit darüber hinaus auf unvollständigen Akten beruht, erweist sich das psychiatrische Teilgutachten als lückenhaft und unzureichend.

#### **5.4.**

Zusammenfassend erweist sich der zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (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). Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 f.).

### **6.**

#### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügungen vom 6. und 21. Dezember 2021 sind aufzuheben und die Sache ist zu weiteren Abklärungen 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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 6. und 21. Dezember 2021 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 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, 14. Juni 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

