

VBE.2022.152 / If / ce

Art. 86

Urteil vom 14. September 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führerin

A. _____
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach,
4001 Basel

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Pflegeassistentin und Hausfrau tätig gewesen, meldete sich am 9. Juli 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten medexperts AG, St. Gallen [medexperts], vom 7. Mai 2020). Nach dem Eingang weiterer medizinischer Berichte und Rücksprachen mit dem RAD wurde die Beschwerdeführerin erneut polydisziplinär begutachtet (Gutachten der MEDAS Zürich GmbH, Zürich [MEDAS ZH], vom 31. August 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. März 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. März 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. April 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. März 2022 abzuändern und diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mind. eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Eingabe vom 28. April 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht zu den Akten.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 23. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Juni 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 14. Juni 2022 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 138) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2022 (VB 138) stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das internistisch-neurologisch-psychiatrisch-otorhinolaryngologisch-neuropsychologisch-rheumatologische MEDAS ZH-Gutachten vom 31. August 2021. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 120.4 S. 29 f.):

- "- Polyarthrose
(...)
- Chronisches Cervikovertebralsyndrom
(...)
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom
(...)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41, leicht ausgeprägt".

Seit Oktober 2017 bestehe (aufgrund der rheumatologischen Beurteilung) in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in angepasster Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (VB 120.4 S. 39).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei mit dem MEDAS ZH-Gutachten vom 31. August 2021 anstatt des für sinnvoll erachteten Verlaufsgutachtens inhaltlich eine unzulässige "second opinion" erstellt worden (vgl. Beschwerde S. 5, 10).

3.2.

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen nach Art. 43 ATSG beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (Urteil des Bundesgerichts 9C_561/2021 vom 4. August 2022 E. 4.1 mit Hinweis).

3.3.

3.3.1.

Mit Mitteilung vom 29. Oktober 2020 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass eine weitere umfassende polydisziplinäre Begutachtung zur Klärung der Leistungsansprüche notwendig sei (VB 103). Mit Mitteilung vom 31. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin sodann informiert, dass die polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS ZH erfolgen werde (VB 114). Die Beschwerdeführerin opponierte weder gegen die in Auftrag gegebene medizinische Abklärung noch verlangte sie eine anfechtbare Verfügung. Rechtsprechungsgemäss sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es kann nicht angehen, dass eine versicherte Person gegen medizinische Abklärungen nicht opponiert, bis sie Kenntnis von der Beurteilung des/der Experten erhält und damit die Rüge vermutungsweise nur dann erhebt, wenn sie mit der Beurteilung nicht einverstanden ist. Dies ist ein Verstoß gegen den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 6.2.2; 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1). Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Gehörsvermittlung zur Begutachtung noch nicht anwaltlich vertreten war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_445/2016 vom 7. Februar 2017, E. 5.2; VB 132 f.).

Selbst wenn diese Rüge im vorliegenden Verfahren noch geltend gemacht werden könnte, wäre die Anordnung des polydisziplinären MEDAS ZH-Gutachtens aus nachfolgenden Gründen als zulässig zu erachten: Im Nachgang an die am 2. und 5. März 2020 durchgeführten Begutachtungen bei der medexperts reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik C. vom 14. April 2020 ein, in dem unter anderem die Diagnosen "Schwere agitierte depressive Episode bei rez. depressiver Störung ICD-10 F33.2" und "Agoraphobie mit Panikstörung ICD-10 F40.01" festgehalten wurden (VB 68 S. 2). In der konsiliarisch-psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2020 hielt der RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hinsichtlich des Berichts der Klinik C. vom 14. April 2020 fest, es werde empfohlen, diesen dem psychiatrischen Gutachter vorzulegen. Dieser habe auszuführen, ob der Bericht zu einer Änderung der gutachterlichen Einschätzung führe und ob eine Verlaufsbeurteilung für notwendig erachtet werde (VB 71 S. 4).

In der daraufhin eingeholten Stellungnahme vom 30. Juni 2020 hielt der psychiatrische medexperts-Gutachter hinsichtlich des Berichts der Klinik C. vom 14. April 2020 fest, um herauszufinden, ob es sich bei der darin beschriebenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes um ein reaktives und vorübergehendes Geschehen gehandelt habe und ob die Be-

schwerdeführerin nach der medexperts-Begutachtung auch noch eine Agoraphobie mit Panikstörung und möglicherweise eine Somatisierungsstörung entwickelt habe, sei die erneute Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens sinnvoll (VB 77 S. 2). Nach Eingang der Stellungnahme vom 30. Juni 2020 hielt der RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 2. Juli 2020 fest, es sei die Durchführung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens sinnvoll, "resultatabhängig" ergänzt mit einem neuropsychologischen Verlaufsgutachten; es sei beim medexperts-Psychiater ein Verlaufsgutachten zu veranlassen (VB 79 S. 2). Nach Eingang diverser nach der medexperts-Begutachtung erstellten Berichte des Kantonsspitals Aarau (Rheumatologie, Neurologie, HNO; VB 94; 97 ff.) führte der RAD-Arzt Dr. med. E. in seiner Aktennotiz vom 26. Oktober 2020 aus, es seien für das "polydisziplinäre Verlaufs-MEDAS-GA" die Fachdisziplinen Psychiatrie, Neuropsychologie, Rheumatologie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin und Oto-Rhino-Laryngologie zu beteiligen (VB 101). In der Mitteilung vom 29. Oktober 2020 wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erfolgen werde (VB 103 S. 1).

Da der psychiatrische medexperts-Gutachter explizit eine Verlaufsbegutachtung empfahl und eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes aufgrund des Berichts der Klinik C. sowie eine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes aufgrund diverser Berichte des F. möglich erschienen, erwiesen sich weitere Sachverhaltsabklärungen als unabdingbar. Es ist damit bei der polydisziplinären MEDAS ZH-Begutachtung nicht von einer unzulässigen "second opinion" auszugehen.

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.

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 Ergeb-

nissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung 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).

4.2.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das psychiatrische MEDAS ZH-Teilgutachten vom 31. August 2021 verletze den "Schlssigkeitsgrundsatz" mehrfach, weshalb ihm kein Beweiswert zukommen dürfe (vgl. Beschwerde S. 5). Das Ergebnis der ersten Begutachtung der medexperts vom 8. Mai 2020 werde nicht bestritten und es sei dem RAD zuzustimmen, dass auf dieses Gutachten abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 6). Auch mit Verweis auf ihre behandelnde Psychiaterin (vgl. provisorischer Verlaufsbericht, Beschwerdebeilage [BB] 3; Verlaufsbericht vom 22. April 2022, eingereicht mit Eingabe vom 28. April 2022) sei es nicht nachvollziehbar, dass im psychiatrischen MEDAS ZH-Gutachten die Diagnose einer Depression mangels eigenständiger Antriebsstörung und depressiver Stimmung verneint werde (vgl. Beschwerde S. 6 ff.). Trotz vergleichbaren funktionellen Leistungseinbussen im MEDAS ZH- und im medexperts-Gutachten werde die Arbeitsfähigkeit durch die jeweiligen psychiatrischen Gutachter diametral abweichend festgelegt. Dies sei nicht nachvollziehbar und es fehle im MEDAS ZH-Gutachten eine Begründung für die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit. Dies erwecke massive Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen MEDAS ZH-Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 8 ff.).

4.3.

4.3.1.

Im medexperts-Gutachten vom 7. Mai 2020 wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 65.2 S. 6):

- Mittelgradige depressive Episode ICD-10: F32.1
- Coxarthrose beidseits (ICD-10: M16.0) mit Restbeschwerden im rechten Hüftgelenk im Sinne von Schmerzen (ICD-10: M25.55) und Bewegungseinschränkung (ICD-10: M25.65) bei Status nach Implantation einer Hftgelenktotalendoprothese im Oktober 2017 (ICD-10: Z96.64)
- Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17.0) nach Arthroskopie mit Teilresektion des medialen Meniskus und Knorpeldebridement links im Juni 2016
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.87) bei degenerativen Veränderungen ossärer (ICD-10: M47.87) und diskogener (ICD-10: M51.2) Art im Sinne von Osteochondrosen und Diskusprotrusionen im unteren LWS-Abschnitt.
(...)
- Generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.80)
- Re-Varikosits beider Beine rechts deutlich mehr als links mit wiederkehrenden Ödemen bei Zustand nach Varizenoperation beider Beine 2009 (ICD-10: I83.9)".

Aufgrund der psychiatrischen und orthopädischen Einschränkungen sei der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin seit Oktober 2017 nicht mehr zumutbar (VB 65.2 S. 7, 9; 65.6 S. 14; 65.7 S. 11). Für angepasste Tätigkeiten habe ab Oktober 2017 bis zumindest am 15. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach habe bis zum 4. März 2020 eine langsame Abnahme der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden und mindestens ab dem 5. März 2020 (gemäss psychiatrischem Teilgutachten [VB 65.6 S. 15]) bzw. mindestens ab dem 29. Mai 2018 (gemäss Gesamtbeurteilung [VB 65.2 S. 10]) sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (vgl. VB 65.2 S. 7, 10; 65.6 S. 15; 65.7 S. 11).

4.3.2.

In der konsiliarisch-psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2020 hielt der RAD-Psychiater fest, das psychiatrische medexperts-Teilgutachten erfülle aus versicherungsmedizinischer Sicht die versicherungsmedizinischen Vorgaben. Der psychiatrische Gutachter habe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt und diese anhand der ICD-10 Kriterien und des Alltagsaktivitätsniveaus begründet (VB 71 S. 3). Die gutachterlich vorgenommene Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht in angestammter und angepasster Tätigkeit sei nachvollziehbar. Gesamthaft werde empfohlen, auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen (VB 71 S. 4). Der RAD-Rheumatologe führte in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Mai 2020 aus, das medexperts-Gutachten sei bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus orthopädischer bzw. gesamtso-matischer Sicht schlüssig und nachvollziehbar, weswegen darauf abgestellt werden könne (VB 70 S. 3).

4.3.3.

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Austrittsbericht vom 22. April 2022 (eingereicht mit Eingabe vom 28. April 2022) stellt die behandelnde Psychiaterin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine "Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychiatrischen Faktoren (ICD-10 F45.41) in Verbindung mit depressiver Störung, gegenwärtig schwergradiger Episode (ICD-10 F32.2)" (S. 3). Zur zeitlichen Einordnung der depressiven Symptome lasse sich festhalten, dass die Beschwerdeführerin vom 29. Mai 2018 bis zum 15. Juli 2019 an einer schwergradigen depressiven Episode gelitten habe und vom 5. März 2020 bis ca. Januar 2022 nur noch eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Die erneute Entwicklung zu einer schwergradigen depressiven Episode habe dann im Februar 2022 stattgefunden (S. 4). Zur zeitlichen Entwicklung der chronischen Schmerzstörung lasse sich festhalten, dass sich diese wohl nach und nach ab dem 5. März 2020 entwickelt habe. Wie die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Episode komplett verneine, könne absolut nicht nachvollzogen werden. In der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin bestehe keine

Arbeitsfähigkeit (S. 5). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wenn die depressive Episode nur mittelgradig ausgeprägt sei. Da aber seit Februar 2022 wieder eine schwergradige depressive Episode vorliege, bestehe seit dann eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 6).

4.4.

Die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin stellte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose "Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F 45.41, leicht ausgeprägt" (VB 120.2 S. 67). Hinsichtlich der im medexperts-Gutachten und von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen einer depressiven Episode hielt die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin fest, die Beschwerdeführerin habe die geschilderten Unterschiede zwischen normal-psychologischer Stressreaktion und einer depressiven Symptomatik verstanden und habe bestätigt, dass ihre Beschwerden klar im Zusammenhang mit ihren Schmerzen stünden. Wären diese besser zu ertragen, könnte sie ihr Leben wieder aktiver gestalten. Dieses aufrechterhaltene Interesse an der Lebensgestaltung spreche gegen ein depressives Denken und Wahrnehmen der eigenen Situation. Somit würden keine Hinweise auf ein eigenständiges Krankheitsbild aus dem depressiven Formenkreis bestehen. Objektiv seien die Kriterien einer depressiven Episode "derzeit also nicht erfüllt" (VB 120.2 S. 68). Vor der körperlichen Problematik sei die Beschwerdeführerin psychisch gesund gewesen. Diese Perspektive habe keinen eigenen Krankheitswert und sollte daher nicht als depressives Denken interpretiert werden (VB 120.2 S. 69). Seit der letzten Begutachtung habe sich aus psychiatrischer Sicht objektiv nichts Wesentliches verändert. In der Tätigkeit als Pflegehelferin wäre die Beschwerdeführerin seit Antragsstellung arbeitsfähig gewesen, zumal sie sich selbst nicht als relevant psychisch beeinträchtigt fühle. In der angestammten Tätigkeit bestehe damit eine 80%ige und in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (VB 120.2 S. 74 f.).

Die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin weicht damit stark von der Einschätzung des psychiatrischen medexperts-Gutachters ab sowohl hinsichtlich der Diagnosestellung als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht (vgl. E. 4.3.1. hiervor). Zur abweichenden gutachterlichen Einschätzung des psychiatrischen medexperts-Gutachters führte die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin jedoch lediglich aus, diese könne insgesamt nicht nachvollzogen werden, da "offenbar" der Verantwortungsbereich einer Pflegehelferin "doch etwas überschätzt" worden sei (VB 120.2 S. 70). Da im medexperts-Gutachten jedoch auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert wurde (vgl. E. 4.3.1. hiervor), erweist sich diese Auseinandersetzung als unvollständig, mangelhaft und nicht schlüssig. Dies insbesondere auch, da der psychiatrische RAD-Arzt empfohlen hatte, auf das medexperts-Gutachten abzustellen (vgl. E. 4.3.2. hiervor). Damit wäre bei einer solch starken

Abweichung vom medexperts-Gutachten eine umfassende Auseinandersetzung mit diesem notwendig gewesen mit einlässlicher Begründung, weshalb von dieser Einschätzung abzuweichen sei.

Zu den weiteren psychiatrischen Akten hielt die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin ausschliesslich fest, seit Austritt aus der Klinik C. sei es der Beschwerdeführerin vorübergehend schlechter gegangen, was aber mit psychosozialen Belastungen (Entzug des ihr sehr wichtigen Führerscheins) erklärbar sei und somit keinen Krankheitswert aufweise (VB 120.2 S. 75). Da sich die psychiatrische MEDAS ZH-Gutachterin damit weder mit dem von ihrer Einschätzung abweichenden psychiatrischen medexperts-Gutachten noch mit den zahlreichen weiteren aktenkundigen Facharztberichten nachvollziehbar auseinandergesetzt hat, fand eine ungenügende Würdigung der medizinischen Aktenlage statt. Damit erweist sich das psychiatrische MEDAS ZH-Gutachten als unzureichend.

Zudem ist hinsichtlich des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichtes der behandelnden Psychiaterin vom 22. April 2022 (vgl. E. 4.3.3. hiervor) festzuhalten, dass dieser zwar nach Verfügungserlass verfasst wurde, darin jedoch von einer Verschlechterung seit Februar 2022 berichtet wird. Folglich bezieht er sich auch auf den Zeitraum vor der massgeblichen Verfügung vom 22. März 2022, womit er zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366; Urteil des Bundesgerichts 9C_349/2017 vom 8. Januar 2018 E. 2.1). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es seit der Begutachtung zu einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen ist. Dies stellt eine medizinische Frage dar, welche fachärztlich abzuklären ist.

4.5.

Zusammenfassend erweist sich der zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als unvollständig und 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 – angesichts eines unvollständigen Gutachtens und einer möglichen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin – an die Beschwerdegegnerin zu weiteren umfassenden Abklärungen auch in retrospektiver Hinsicht 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 Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerde S. 5, 11 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. März 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. März 2022 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. 2'450.00 zu bezahlen.

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, 14. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

