

VBE.2021.433 / aw / ce

Art. 19

Urteil vom 2. März 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Ersatzrichterin Porchet
Gerichtsschreiber i.V. Wallimann

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Eva-Maria Henzi, Rechtsanwältin, CAP Rechtsschutz-
Versicherungsgesellschaft AG, Habsburgerstrasse 26, Postfach,
6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 2. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1985 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Kassiererin tätig, meldete sich am 26. Juni 2012 wegen unfallbedingter Beschwerden (CRPS des linken Armes) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Beizug der Akten des UVG-Versicherers veranlasste die Beschwerdegegnerin eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung durch die medexperts ag, St. Gallen. Das Gutachten wurde am 14. Juli 2015 erstattet. Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) wurde der Beschwerdeführerin als Massnahme zur Verbesserung beziehungsweise zum Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit auferlegt, sich einer Psychotherapie zu unterziehen. Anschliessend führte die Beschwerdegegnerin das Vorbescheidverfahren durch und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Dezember 2015 ab dem 1. Januar 2013 eine ganze Rente zu.

Im September 2016 leitete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren ein und holte bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte ein. Gestützt auf die Beurteilungen des RAD vom 1. Februar 2018 und vom 8. März 2018 hob sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens die bisherige ganze Rente mit Verfügung vom 29. Juni 2018 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Mit Urteil vom 13. Mai 2019 hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die dagegen erhobene Beschwerde insoweit gut, als sie die Verfügung vom 29. Juni 2018 aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückwies.

1.2.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin beim C., Institut für interdisziplinäre medizinische Begutachtung, ein bidisziplinäres Gutachten (Fachgebiete: Psychiatrie und Handchirurgie), welches am 20. November 2020 erstattet wurde. Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, dass es bei der per 31. Juli 2018 aufgehobenen Invalidenrente bleibe. Nach Prüfung der Einwände der Beschwerdeführerin vom 9. und 18. Februar 2021 durch den RAD sowie Vorlage an die Gutachterstelle und erneuter Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. September 2021 am Vorbescheid bzw. der Aufhebung der Invalidenrente per 31. Juli 2018 fest.

2.

2.1.

Mit Beschwerde vom 28. September 2021 stellte die Beschwerdeführerin die folgenden Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung vom 2.09.2021 der IV-Stelle Aargau aufzuheben und der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente auszurichten.

2.

Eventualiter ist der Beschwerdeführerin bis am 28.2.2021 eine ganze Rente zuzusprechen und bezüglich des Gesundheitszustand ab 20.11.2020 ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben oder das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

In der Vernehmlassung vom 20. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 22. Oktober 2021 lud die Instruktionsrichterin die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung zum Verfahren bei und räumte ihr Gelegenheit zur Stellungnahme ein, worauf die Berufsvorsorgeeinrichtung mit Eingabe vom 25. Oktober 2021 sinngemäss verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und vorliegend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der per Ende Juli 2018 verfügten Aufhebung der ganzen Invalidenrente, welche der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Dezember 2015 rückwirkend ab dem 1. Januar 2013 zugesprochen worden war (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 69; 162).

2.

2.1.

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.2.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.3.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396).

3.

3.1.

In revisionsrechtlicher Hinsicht ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Dezember 2015 (VB 69) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2021 zu vergleichen (VB 162).

3.2.

3.2.1.

Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 7. Dezember 2015 erging gestützt auf das medexperts-Gutachten der Dres. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 14. Juli 2015 (VB 59.1). Diese stellten als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein CRPS I der oberen Extremität links, eine chronische Anpassungsstörung auf einer zugrundeliegenden Schmerzproblematik mit Störung der Emotionen und des Sozialverhaltens, gemischt ICD-10 F43.25, sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (ICD-10 F11.25), ständigen Substanzgebrauch, durchaus iatrogen, fest (VB 59.1 S. 38). In der interdisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung führten die Gutachter aus, ausgehend von einem CRPS I des linken Armes, bei Status nach Handgelenkstrauma während der Arbeit am 16. Dezember 2011, habe die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen, ängstlichen Erwartungen, Verzweiflung, Störung des Verhaltens, nicht zuletzt als Ausdruck der Hoffnungslosigkeit auch Suizidgedanken entwickelt. Es bestehe ein grosser Leidensdruck, der den Schweregrad und das Beschwerdebild der Symptome deutlich beeinflusse. Es bestünden deutliche Beeinträchtigungen im sozialen, beruflichen und familiären Bereich. Aufgrund der hohen Dosis an Opiaten, die zur Behandlung der als stark empfundenen Schmerzen indiziert seien, könnten die psychischen Störungen und die Störungen des Sozialverhaltens unter Umständen auf diese indizierte Behandlung zurückgeführt werden. Beide klinischen Bilder würden sich überlappen und führten ebenso aus psychiatrischer Sicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 59.1 S. 40). In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sei die Beschwerdeführerin sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Zur Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund der funktionellen Einarmigkeit sei aus rheumatologischer Sicht einzig ein beruflicher Einsatz in ausschliesslich oder überwiegend intellektuellen beruflichen Tätigkeiten denkbar (z.B. Dolmetscherin). Dies sei aber aufgrund der psychoaktiven Schmerzmedikation mit einer Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen (eingeschränkte "Konzentrations-Aufmerksamkeitsfähigkeit, erhöhte Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit) aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Aufgrund der Beeinträchtigung der kognitiven und emotionalen Funktionen sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht in ihrer Willensanstrengung erheblich beeinträchtigt (VB 59.1 S. 41).

3.2.2.

In dem durch die Dres. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G., Praktischer Arzt, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, für Chirurgie sowie für Handchirurgie, erstellten Gutachten des C. wurden als psychiatrische Diagnosen *ohne* Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Störung durch Opioidanalgetika, iatrogen, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F11.25) und als somatische bzw. handchirurgische Diagnosen *mit* Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches CPRS Arm/Hand mit unvollständigem oberem Quadrantensyndrom (Allodynie, distal betonte Anästhesia dolorosa, Ödem, Paresen und Kontrakturen) nach Distorsion "vom 16.12.2" (ICD 10 M89.09) sowie eine STT-Arthrose am Handgelenk (ICD 10 M19.94) gestellt (VB 143.1 S. 2).

Die Gutachter führten in der interdisziplinären Beurteilung aus (VB 143.1 S. 2 ff.), in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin/Kassiererin bestehe aus *handchirurgischer Sicht* aufgrund der Funktionseinschränkung der linken Hand seit 10. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, die mit der linken Hand nur leichte, nicht repetitive Griffe, mit nur reduzierter Präzision, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 3 kg und ohne Abstützen, Drücken und Stossen beinhalte, bestehe seit 10. März 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Aus *psychiatrischer Sicht* bestehe angestammt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne seit der Beurteilung durch den RAD vom 8. März 2018 ausgegangen werden, worauf die Verfügung vom 29. Juni 2018 abstütze. Zuvor habe die Arbeitsunfähigkeit bestanden, aufgrund derer gemäss Verfügung vom 7. Dezember 2015 die IV-Rentenzusprechung erfolgt sei. Somit bestehe aus *bidisziplinärer Sicht* in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin/Kassiererin keine Arbeitsfähigkeit, hingegen bestehe seit 8. März 2018 in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Die Frage, ob seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Dezember 2015 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, bejahten die Gutachter. Sie führten aus (VB 143.1 S. 4), es sei aus psychiatrischer Sicht zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen, es bestehe eine leichte depressive Episode neben der Schmerzstörung und der Störung durch Opioidanalgetika.

3.3.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen, wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert wurden, – wie sämtliche psychische Erkrankungen – grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 145 V 215, E. 5 und 6.2). Die Auswirkungen des

bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit sind im Einzelfall nachvollziehbar ärztlich festzustellen (BGE 145V 215 E. 6.1). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen. Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (BGE 145 V 115 E. 6.3).

3.4.

3.4.1.

Dr. med. F. führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 4. Oktober 2020 unter anderem aus (VB 143.2 S. 12 ff.), bei der Beschwerdeführerin bestehe diagnostisch eine bereits in den Akten dokumentierte Abhängigkeit von Opioidanalgetika, iatrogen induziert, bei ständigem Substanzgebrauch. Die Störung sei im Rahmen einer unfallbedingten Schmerzproblematik entstanden, die sich mittlerweile chronifiziert habe mit einem CRPS am linken Arm. Die Symptomatik sei ausgeweitet und deutlich ausgeprägt. Es bestünden psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren. Durch die chronische Beschwerdeproblematik mit Schmerzen, die sich trotz Behandlung bis heute nicht gebessert hätten, und die Beziehung zum Ehemann, die nicht nur gut, sondern durch Fremdgehen geprägt sei, bestünden emotionale Belastungen. Ein deutlicher psychosozialer Faktor sei die angespannte finanzielle Situation. Es seien auch die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, aggressive Gestimmtheit, Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, leichte Konzentrationsstörungen und negative Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation. Ein rezidivierender Verlauf der Depression mit deutlichen Phasen von Verschlechterung, Verbesserung und symptomfreien Intervallen sei nicht erwiesen. Dass die Depression vorübergehend mittelgradig geprägt gewesen sei, sei gut möglich. Eine Depression könne aber behandelt werden und die Beschwerdeführerin erhalte eine antidepressive Medikation. Erschwerend wirke sich die Opioidabhängigkeit aus. Dadurch könne nicht nur die depressive Symptomatik, sondern auch die Schmerzsymptomatik verstärkt werden. Ein beeinträchtigender irreversibler Gesundheitsschaden sei nicht erwiesen. Unter den Opioidanalgetika komme es aber zu einer verstärkten Müdigkeit am Tag. Trotz deutlicher Opioiddosis funktioniere die Beschwerdeführerin in ihrem familiären Kontext. Dies weise auf eine "Toleranzentwicklung" hin im Rahmen der Abhängigkeit. Die Beschwerdeführerin könne auf die Opioidanalgetika-Medikation nicht einfach so verzich-

ten. Für eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit sei eine qualifizierte stationäre Entzugsbehandlung notwendig, die aber wegen der fehlenden Motivation gegenwärtig nicht empfohlen werden könne. Die Beschwerdeführerin sei nicht derart schwer psychisch beeinträchtigt, dass ihr keine Tätigkeit mehr zugemutet werden könne, insbesondere, wenn davon ausgegangen werde, dass ihr eine qualifizierte stationäre Entzugsbehandlung und Abstinenz von Opioidanalgetika helfen könne. Sie verfüge durchaus über Ressourcen mit einem guten Berufsabschluss als Verkäuferin und mehrjähriger Berufserfahrung. Auch habe die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann eine Familie gegründet mit einer schulpflichtigen Tochter und einem Sohn im Kindergarten. Es bestehe zwar ein sozialer Rückzug in die Familie, innerhalb der Familie habe sie aber gute Kontakte. Die Beschwerdeführerin beschäftige sich auch mit Haushaltsarbeiten, soweit ihr diese mit ihren Beeinträchtigungen wegen der Schmerzen möglich seien, auch fahre sie für kürzere Strecken selber mit dem Auto, und Reisen in den Kosovo seien ebenfalls möglich (VB 143.2 S. 13 f.).

3.4.2.

Im Gegensatz zur Beurteilung der medexperts-Gutachter, welche die Ausübung einer (leidensangepassten) beruflichen Tätigkeit aufgrund der beeinträchtigten kognitiven Funktionen (eingeschränkte Konzentrations-Aufmerksamkeitsfähigkeit, erhöhte Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit) und der beeinträchtigten Willensanstrengung für nicht möglich hielten, äussert sich Dr. med. F. - ausser dem Hinweis auf die Müdigkeit und der Annahme einer "Toleranzentwicklung" - mit keinem Wort zu allfälligen konkreten, aus dem diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom resultierenden Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin. Dr. F. legt im Gutachten weder schlüssig dar, ob aus dem Abhängigkeitssyndrom überhaupt Funktionseinschränkungen resultieren und inwieweit diese allenfalls durch psychosoziale Faktoren geprägt sind, noch ob und inwieweit sich diesbezüglich eine relevante Veränderung im Vergleich zur Beurteilung im medexperts-Gutachten ergeben hat. So hält Dr. med. F. bei der Befunderhebung lediglich in allgemeiner Hinsicht fest (VB 143.2 S. 11), dass die Anamnese gut habe erhoben werden können, nur leichte Konzentrationsstörungen bestanden hätten, die Beschwerdeführerin Lebensdaten zwar nicht immer genau habe angeben können, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis aber intakt gewesen seien. Die Konzentrationsstörungen erachtet Dr. med. F. dann aber als eine Folge der festgestellten leichten depressiven Episode (VB 143.2 S. 12 unten). In Bezug auf die Ausklammerung psychosozialer Faktoren weist Dr. med. F. lediglich in allgemeiner Hinsicht auf die angespannte finanzielle Situation und die Probleme in der Ehe der Beschwerdeführerin hin (VB 143.2 S. 12), ohne aber aufzuzeigen, inwieweit psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild tatsächlich mitprägen. Ebenso wenig können dem psychiatrischen Teilgutachten – ausser der Feststellung, die Symptomatik sei "ausgeweitet und deutlich ausgeprägt" (VB 143.2 S. 12) – nähere Angaben zum Schweregrad der diagnostizierten Opioidabhängigkeit entnommen werden. Dr. med. F. hält dafür, ein

"beeinträchtigender irreversibler Gesundheitsschaden" sei nicht erwiesen und für die Ausübung einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit sei eine qualifizierte stationäre Entzugsbehandlung notwendig, die aber wegen der fehlenden Motivation nicht empfohlen werden könne (VB 143.2 S. 13). In Bezug auf die Entzugsbehandlung äussert sich Dr. med. F. aber wiederum mit keinem Wort dazu, in welchem Rahmen eine Reduktion der Opiateinnahme vor dem Hintergrund des diagnostizierten chronischen CPRS medizinisch überhaupt zumutbar und inwieweit eine Steigerung der Leistungsfähigkeit nach erfolgter Entzugsbehandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre (Behandlungserfolg).

Im Gutachten des C. fehlt denn auch in diesem Zusammenhang jegliche Auseinandersetzung mit der (bidisziplinären) Beurteilung im medexperts-Gutachten, wo die hohe Dosis an Opiaten zur Behandlung der als stark empfundenen Schmerzen als indiziert erachtet wurde (VB 59.1 S. 39 f.). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin bisher nie dazu angehalten wurde, im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht (Art. 7 und 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG) eine Entzugsbehandlung durchzuführen. Abgesehen davon, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. F. ein von der PDAG im Bericht vom 28. Mai 2020 empfohlener stationärer Aufenthalt (vgl. VB 126 S. 3 f.), nicht aber explizit eine stationäre Entzugsbehandlung, thematisiert wurde (VB 143.2 S. 10 unten), kann der Beschwerdeführerin daher nicht mangelnde Behandlungsbereitschaft in Bezug auf zumutbare Therapieoptionen vorgeworfen werden, wie dies im psychiatrischen Teilgutachten suggeriert wird (VB 143.2 S. 14). Aus den im Rahmen der Begutachtung getätigten Äusserungen der Beschwerdeführerin zu einem allfälligen stationären Klinikaufenthalt kann daher kein Rückschluss in Bezug auf den Schweregrad ihrer Suchterkrankung gezogen werden. Im psychiatrischen Teilgutachten wird sodann ohne nähere Begründung und trotz des Hinweises auf eine "Toleranzentwicklung" davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Opioidabhängigkeit ohne Entzugsbehandlung nicht arbeitsfähig ist. Andererseits werden im Teilgutachten aber sämtliche psychiatrischen Diagnosen als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt und Dr. med. F. geht lediglich unter Hinweis auf eine Verbesserung der depressiven Symptomatik davon aus, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht in jeder somatisch angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (VB 143.2 S. 15). Diese Schlussfolgerung ist nicht einleuchtend, nachdem der Beschwerdeführerin in Bezug auf zumutbare Therapien keine Verletzung der Schadenminderungspflicht vorgeworfen werden kann. In Bezug auf den Zeitpunkt, seit welchem gemäss Dr. med. F. bzw. der angefochtenen Verfügung bei der Beschwerdeführerin ein verbesserter psychischer Gesundheitszustand vorliegen soll, stellte der psychiatrische Gutachter auf die Aktenbeurteilung des RAD vom 8. März 2018 ab (VB 143.2 S. 15). Das Versicherungsgericht hatte im rechtskräftigen Urteil vom 13. Mai 2019 diesbezüglich aber ausgeführt (VB 106 S. 9 f.), die psychiatrische Beurteilung des RAD vom 8. März

2018 vermöge nicht zu überzeugen, es finde sich darin keine nachvollziehbare und auf den konkreten Fall bezogene Begründung, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitablauf verbessert habe. Auch diesbezüglich ist das psychiatrische Teilgutachten somit nicht schlüssig.

4.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten des C. als unvollständig erweist. Zudem ist es weder aussagekräftig in Bezug auf den aktuellen, psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (funktionelle Einschränkungen und Schweregrad der diagnostizierten Opioidabhängigkeit) noch betreffend die Frage, ob es bezüglich der im medexperts-Gutachten (im Zusammenhang mit der Opioidabhängigkeit) festgestellten, leistungseinschränkenden kognitiven Beeinträchtigungen seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Dezember 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gekommen ist. Die Hinweise von Dr. med. F. auf eine "Toleranzentwicklung" im Rahmen der Abhängigkeit sowie auf (durchaus) vorhandene Ressourcen (Gründung einer Familie, Kontakte innerhalb der Familie, Beschäftigung mit gewissen Haushaltarbeiten, Reisen) sind nicht ausreichend, um eine revisionsrechtlich relevante Veränderung aufzuzeigen. Ebenso wenig kann aufgrund der Akten beurteilt werden, ob und in welchem Rahmen der Beschwerdeführerin im Hinblick auf eine allfällige Leistungssteigerung eine Entzugsbehandlung zumutbar ist bzw. inwieweit diesbezüglich Therapieoptionen bestehen.

Die Beurteilung im Gutachten des C., wonach die Beschwerdeführerin seit dem 8. März 2018 insbesondere in psychiatrischer Hinsicht uneingeschränkt leistungsfähig ist, vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen; das teilweise unvollständige Gutachten genügt den praxismässigen Beweisanforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4.) nicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes – den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend abkläre, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht und aus interdisziplinärer Perspektive. Danach hat sie über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264) erscheint die Einholung eines Gerichtsgutachtens (entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin) angesichts der bis anhin unvollständigen medizinischen Abklärungen nicht angezeigt.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. September 2021 aufzuheben und

die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.

6.1.

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.

6.2.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der 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). Vorliegend handelt es sich bei der Vertreterin der Beschwerdeführerin um eine angestellte, nicht im Anwaltsregister eingetragene Rechtsanwältin, womit sich eine Entschädigung von Fr. 1'000.00 als angemessen erweist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. September 2021 aufgehoben und die Sache 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. 1000.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 2. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Roth

Wallimann

