

VBE.2022.314 / Ir / ce

Art. 24

Urteil vom 28. Februar 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber i.V. Romanelli Gerichtsschreiberin i.V. Heinrich
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch MLaw Silvio Riesen, Rechtsanwalt, Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B. _____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 15. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1976 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 31. Januar 2022 wegen eines "Burn-out[s]" bzw. einer Depression bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und holte mehrmals die Akten der Krankentaggeldversicherung ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juli 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Es sei die Verfügung vom 15. Juli 2022 aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG zusprechen.

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

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 20. Oktober 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Oktober 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 28. Oktober 2022 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 15. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 34) abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 (VB 34) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin C., Praktische Ärztin, vom 2. Juni 2022 (VB 31). Diese diagnostizierte eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis (ICD-10 F33.1). Aus medizinischer Sicht würden überwiegend wahrscheinlich externe Faktoren im psychosozialen Kontext eine Rolle spielen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich anamnestisch gebessert; sie sei beruflich hochfunktionell, ohne psychische Vorerkrankungen. Eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht begründbar; ein dauerinvalidisierender Charakter überwiegend unwahrscheinlich. Die RAD-Ärztin C. ging von einer aktuellen, d.h. im Juni 2022 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 70 % aus. Prognostisch sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Dabei entsprächen sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit (VB 31 S. 1 f.).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen

ein lückenloses Bild machen können (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichtes 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die invalidenversicherungsrechtlichen Grundlagen falsch angewendet. In den Berichten der Fachärzte Dres. med. D. und E. sei eine Arbeitsunfähigkeit festgehalten, weshalb nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei. Zudem verletze die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz, indem sie trotz der von der RAD-Beurteilung abweichenden Berichte der behandelnden Fachärzte keine weiteren Abklärungen veranlasst beziehungsweise keine weiteren Beweise erhoben habe.

4.2.

4.2.1.

Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., stellte in seinem Bericht vom 1. Juli 2021 die folgende Diagnose (VB 28.1 S. 6):

"F33.1 Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte bis mittelgradige Episode, DD Anpassungsstörung"

Seit Behandlungsbeginn am 1. April 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz im Kündigungsverhältnis sei gesundheitlich nicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin zeige eine hohe Therapiemotivation und verfüge insgesamt über ein stützendes, funktionales Umfeld. Aufgrund der ausgeprägten depressiven Reaktion nach dem Jobverlust und den weiterhin grösseren affektiven Schwankungen werde eine zu rasche Wiedereingliederung für kontraproduktiv gehalten, da die Überforderung, welche damit einhergehe, das Krankheitsgeschehen prolongieren könnte. Bei weiterhin gutem Behandlungsverlauf werde ein Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag (RAV) zu 50 % ab September 2021 mit konsekutiver Steigerung für realistisch gehalten. Aufgrund des aktuell schwankenden Zustandsbildes beziehe sich die Arbeitsfähigkeit sowohl auf eine angepasste wie auch auf die ursprüngliche Tätigkeit (VB 28.1 S. 7 f.).

4.2.2.

In seinem im Auftrag der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 24. September 2021 stellte Dr. med. E., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.10), derzeit ca. mittelgradig ausgeprägt, ohne somatisches Syndrom. Die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht arbeits- oder bewerbungsfähig, da sie die psychische Traumatisierung, insbesondere

durch die Kündigung, noch nicht habe verarbeiten können. Sie sei affektiv labil (den Tränen nahe), somit nicht belastbar, schnell ermüdbar, im Antrieb reduziert und psychomotorisch als Ausdruck der Versagens- und Zukunftsangst angespannt. Möglicherweise seien dadurch die Konzentration und die Aufmerksamkeit reduziert sowie die Fehleranfälligkeit bei Belastung erhöht. Es sei davon auszugehen, dass bei intensiver psychiatischer Therapie (allenfalls auch medikamentös) der Genesungsprozess verbessert werde und somit auch die Arbeitsunfähigkeit reduziert werden könne. Aus psychiatrischer Sicht könne derzeit diesbezüglich noch keine Prognose gestellt werden (VB 28.1 S. 3 f.).

4.2.3.

Dr. med. D. hielt in seinem Bericht vom 16. Juni 2022 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert bis leichte Episode (ICD-10 F33.1), fest. Aufgrund der ausgeprägten depressiven Reaktion nach dem Jobverlust und den lange währenden affektiven Schwankungen, sei eine zu rasche Wiedereingliederung für kontraproduktiv gehalten worden, weswegen diese schrittweise erfolge. Bei weiterhin gutem Behandlungsverlauf werde ein Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag zu 100 % ab August 2022 für realistisch gehalten. Ein kritischer Punkt könnten der intensivierte Bewerbungsprozess, damit einhergehende Frustrationserlebnisse und der Wiederbeginn einer neuen Arbeit sein, was bezüglich der mittelfristigen Prognose noch abgewartet werden müsse. Aktuell sei noch nicht klar, in welchem Bereich die Beschwerdeführerin arbeiten werde, die ursprüngliche Tätigkeit werde für nicht zumutbar gehalten (VB 33 S. 5 f.).

4.2.4.

Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zur streitigen Verfügung vom 15. Juli 2022 entwickelte (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte ärztliche Bericht von Dr. med. D. vom 31. August 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 3) datiert nach dem Verfügungszeitpunkt (15. Juli 2022; VB 34). Aufgrund der zeitlichen Nähe zwischen Verfügung und Untersuchung ist aber davon auszugehen, dass die erhobenen Befunde Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt geben, weshalb sie vorliegend in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2 sowie 9C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.1).

Dr. med. D. bestätigte in seinem Bericht vom 31. August 2022 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Nach der zwischenzeitlichen Besserung ab ca. März 2022 sei die antidepressive Medikation im Rahmen eines Urlaubes anfangs Juli 2022 gestoppt worden. In den letzten Wochen sei es erneut zum Auftreten deutlicher depressiver Symptome gekommen, wes-

wegen die Medikation wieder gestartet worden sei. Die Kündigung der letzten Arbeitsstelle liege mittlerweile rund 20 Monate zurück und die affektive Krise habe sich zu einem davon unabhängigen, prolongierten Geschehen entwickelt. Die soziale Situation der Beschwerdeführerin sei über Jahre hinaus gesichert, der Lebenslauf einwandfrei und Unterstützung in allen Lebensbereichen vorhanden, trotzdem komme es regelhaft zu Einbrüchen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei geplant gewesen, ab August 2022 von 70 % auf 80 % zu erhöhen. Mittlerweile, aufgrund des aktuellen Verlaufs, läge die Arbeitsfähigkeit weiterhin bei 70 %. Dabei beziehe sich die Arbeitsfähigkeit auf eine angepasste Tätigkeit; in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als "associate director" sei die Beschwerdeführerin aktuell voll arbeitsunfähig. Ab wann mit einer vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gerechnet werden könne, sei aufgrund der Instabilität aktuell nicht beurteilbar (VB 42 S. 10 f.).

4.3.

In ihrer Stellungnahme vom 29. September 2022 nahm RAD-Ärztin C. zu den Berichten von Dr. med. D. vom 16. Juni 2022 (VB 33) und 31. August 2022 (BB 3) Stellung. Zusammenfassend kam sie zum Schluss, dass der Dokumentation eine hohe Alltagsfunktionalität zu entnehmen sei; psychiatrische Vorerkrankungen und stationäre oder teilstationäre Aufenthalte seien nicht dokumentiert. Auslöser einer reaktiven depressiven Episode sei anfangs 2020 eine "schlechte Beziehung" gewesen. Parallel dazu habe ein Arbeitsplatzkonflikt bestanden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht stünden eher externe Faktoren im psychosozialen Kontext im Vordergrund. Aus medizinischer Sicht sollte der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit, mit der qualitativen Einschränkung, ohne alleinige Führungsverantwortung und einer anderen Arbeitgeberin bis Ende des Jahres nach Etablierung der antidepressiven Medikation eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein. Falls die Wiedereingliederungsphase länger als bis Ende Jahr andauere, sei eine gutachterliche Standortbestimmung zu empfehlen (VB 45).

4.4.

Indem Dr. med. D. von einer anfänglich "affektiven Krise" und zu einem späteren Zeitpunkt von einem verselbstständigten Geschehen ausgeht (VB 42 S. 10), geht aus seinen Ausführungen nicht klar hervor, zu welchem Zeitpunkt eine von einer soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt. Ebenso wenig legt sich diesbezüglich die RAD-Ärztin fest, da sie zwar festhält, aus versicherungsmedizinischer Sicht stünden zwar Faktoren im psychosozialen Kontext im Vordergrund, dann aber doch eine depressionsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert (VB 31 S. 2; 45 S. 1). Weder aus den aktenkundigen medizinischen Berichten noch aus den RAD-Beurteilungen geht da-

mit schlüssig hervor, zu welchem Zeitpunkt möglicherweise lediglich psychosoziale Belastungsfaktoren vorlagen und wann allenfalls ein davon selbstständiger invalidenversicherungsrechtlich relevanter Krankheitszustand vorlag. Des Weiteren legte die RAD-Ärztin C., welche über keinen einschlägigen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, in ihrer Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2022 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit auf 70 % fest, obwohl sich dies aus den ihr bis dahin vorliegenden fachärztlichen Berichten der Dres. med. D. und E. nicht ableiten lässt. So hielt Dr. med. D. mit Bericht vom 1. Juli 2021 fest, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit. Ab September 2021 sei ein schrittweiser Bewerbungseinstieg zu 50 % bei aktuellem Verlauf zumutbar und realistisch. Nach schrittweisem Wiedereinstieg im September 2021 sollte bei gutem Verlauf innert ein bis drei Monaten die vollständige Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden (VB 28.1 S. 7 f.). Dr. med. E. führte am 24. September 2021 dann aber aus, die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht arbeits- oder bewerbungsfähig, in angestammter Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass bei intensivierter psychiatrischer Therapie die Arbeitsunfähigkeit verbessert werden könne. Aus psychiatrischer Sicht könne derzeit diesbezüglich noch keine Prognose angegeben werden (VB 28.1 S. 3 f.). Woraus die RAD-Ärztin angesichts dieser beiden Berichte auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % im Juni 2022 schloss, ist nicht nachvollziehbar und wurde von ihr auch nicht begründet. Insbesondere erfolgten keine Abklärungen, ob die Therapie der Beschwerdeführerin bis zur RAD-Beurteilung vom 2. Juni 2022 erfolgreich verlaufen war, wie dies die Dres. med. D. und E. für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit vorausgesetzt hatten. Im Gegenteil ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. D. vom 16. Juni 2022, dass er die ursprüngliche Tätigkeit nach wie vor als nicht zumutbar erachtete (VB 33 S. 6) und er ging auch noch im August 2022 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, weil die damit verbundenen Belastungen zu erheblichen negativen Konsequenzen bei der Beschwerdeführerin führen würden und man bei einer Anstellung im selben Bereich erneut damit rechnen müsse (VB 42 S. 10 f.).

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.3. hiervor) bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin C.. Angesichts der sich vorliegend widersprechenden ärztlichen Einschätzungen der Arbeits- sowie Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wäre die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) gehalten gewesen, weiterführende Abklärungen zu veranlassen und konnte nicht unbesehen auf die von der Be-

urteilung der Fachärzte Dres. med. D. und E. abweichende Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin abstellen, der es überdies an der erforderlichen Fachkompetenz fehlt.

4.5.

Des Weiteren begründete die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Leistungsbegehrens mit Verfügung vom 15. Juli 2022 damit, dass die Beschwerdeführerin "vor dem Hintergrund psychosozial-belastender Umstände (Kündigung des Arbeitsverhältnisses) eine depressive Störung" entwickelt habe. Dabei handle es sich um invaliditätsfremde Gründe, die aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unberücksichtigt bleiben müssten. Zudem lasse sich festhalten, dass aufgrund der erfolgten psychiatrischen Behandlung eine gesundheitliche Verbesserung habe erreicht werden können und ab Januar 2022 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Damit liege kein andauernder, eigenständiger (von invaliditätsfremden Faktoren losgelöster) und therapieresistenter psychiatrischer Gesundheitsschaden vor (vgl. VB 34 S. 1 f.). Diese Begründung findet nach dem zuvor Dargelegten in den medizinischen Akten offenkundig keine Entsprechung. In seinem Bericht vom 16. Juni 2022 beurteilte der behandelnde Facharzt Dr. med. D. die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nach wie vor als unzumutbar (VB 33 S. 6). Zudem berichtete er in seinem Bericht vom 31. August 2022 von einer affektiven Krise, die "sich zu einem davon unabhängigen, prolongierten Geschehen entwickelt" habe. Im Weiteren hielt der behandelnde Arzt zwar eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab ca. März 2022 fest, jedoch sei es im Juli/August 2022 erneut zum Auftreten deutlicher depressiver Symptome und somit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Als Folge habe die Arbeitsfähigkeit ab August 2022 auch nicht wie geplant von 70 % auf 80 % gesteigert werden können. Zudem beziehe sich die Arbeitsfähigkeit dabei auf eine angepasste Tätigkeit und in der angestammten Tätigkeit sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab wann mit der vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu rechnen sei, sei aufgrund der Instabilität aktuell nicht beurteilbar und der weitere Verlauf müsse abgewartet werden (VB 42 S. 10 f.).

Wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 15. Juli 2022 überdies davon ausgeht, leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis seien in der Regel therapierbar und könnten somit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründen (vgl. angefochtene Verfügung; VB 34 S. 1), stützt sie sich offensichtlich auf eine überholte Rechtsprechung bzw. gibt sie die aktuelle Rechtsprechung nur unzureichend wieder, ist doch die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens mittels der mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zu prüfen (vgl. BGE 145 V 215, 143 V 418 und 143 V 409). Weder den Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. C. noch den Berichten

des behandelnden Arztes oder dem Bericht von Dr. med. E. sind jedoch diesbezügliche Angaben zu entnehmen. Auch aus den weiteren medizinischen und sonstigen Akten gehen keine zureichenden Informationen hervor, die eine rechtsprechungskonforme Prüfung der Indikatoren ermöglichen. Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit mit Blick auf die diesbezüglichen Vorgaben der Rechtsprechung (vgl. vorne E. 3.) als unzureichend. Eine Beurteilung des Anspruches der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung ist daher aktuell nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben.

5.

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Bei der Beurteilung der psychischen Leistungsfähigkeit werden die psychosozialen Faktoren auszuklammern und die Indikatorenrechtsprechung (BGE 143 V 418 i.V.m. BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) zu berücksichtigen sein. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Juli 2022 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. 3'300.00 zu bezahlen.

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, 28. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Heinrich