

VBE.2023.63 / ss / nl

Art. 84

Urteil vom 31. August 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde- A. _____
führerin unentgeltlich vertreten durch MLaw Andreas Hübscher,
 Rechtsanwalt, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 4. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 16. September 2020 bei der Beschwerdegegnerin aufgrund einer aneurysmatischen Subarachnoidalblutung (SAB) zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und zog insbesondere die Akten des Krankentaggeldversicherers bei, der unter anderem eine neuropsychologische und eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung hatte durchführen lassen. Nach einem abgebrochenen Belastbarkeitstraining liess die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) versicherungsmedizinisch beurteilen. Mit Vorbescheid vom 17. März 2022 stellte sie daraufhin der Beschwerdeführerin die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Einwänden der Beschwerdeführerin und neu eingereichten medizinischen Berichten hielt die Beschwerdegegnerin mit dem RAD Rücksprache und verfügte am 4. Januar 2023 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 3. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 4. Januar 2023 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Anwalt sei als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Februar 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 16. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. März 2023 wurde die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-
laden. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 137) zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Verweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2023 (VB 137) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 14. März 2022 (VB 123 S. 2 ff.) und 3. Oktober 2022 (VB 134 S. 2 f.).

In seiner Aktenbeurteilung vom 14. März 2022 stellte Dr. med. E. bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (VB 123 S. 3):

"- Status nach SAB aus Aneurysma am 25.04.2020

- Schwere psychosoziale Belastungssituation bei Versterben des Sohnes"

Er führte aus, dass mit der SAB ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestehe, der eine länger bleibende oder dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Bei stabilem Verlauf nach dem Ereignis lasse

sich aus den Akten eine bleibende, leichte kognitive Einschränkung erkennen, was bei zwei neuropsychologischen Untersuchungen bestätigt worden sei. Es sei davon auszugehen, dass es sich um einen Endzustand handle. Mit einer weiteren Verbesserung sei nicht zu rechnen. Durch diese leichten Einschränkungen ergebe sich eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (Mittelwert der im neuropsychologischen Bericht vom 28. März 2021 attestierten Einschränkung von 10–30 %, vgl. nachfolgende E. 5.2.1.). Diese Einschätzung gelte ab dem 14. März 2021. Aufgrund des Suizids des Sohnes sei es im Oktober 2021 zu einer schweren psychosozialen Belastungsreaktion gekommen, wovon die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorübergehend nachvollziehbar beeinträchtigt gewesen sei. Die beruflichen Massnahmen seien aufgrund dieses Vorfalles abgebrochen worden. Aus Sicht des RAD handle es sich dabei aber um eine nicht IV-relevante psychosoziale Belastungssituation, die nur eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (VB 123 S. 3). Dr. med. E. erkannte nach der Hirnblutung vom 25. April 2020 zunächst auf eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Ab dem 14. März 2021 bestehe wieder eine medizinische-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % – sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit (VB 123 S. 4).

3.2.

Im anlässlich des Vorbescheidverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des Spitals S., Neurozentrum und Klinik für Neurochirurgie, vom 12. April 2022 hielt Oberarzt med. pract. F. fest, dass die im Vorbescheid vom 17. März 2022 durch die Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellte Leistungsabweisung aus neurochirurgischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Unter Verweis auf Fachliteratur hielt er fest, dass es sich bei einer aneurysmatischen SAB um eine schwere Erkrankung handle, bei welcher lebenslang persistierende kognitive Defizite die Regel seien. Bekannterweise seien längerfristig viele Patienten in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In der Literatur werde die Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeit üblicherweise mit knapp 50 % angegeben. Einige Autoren würden sogar deutlich schlechtere Langzeitergebnisse mit einer Rückkehr in die angestammte Tätigkeit in nur 6–17 % der Fälle nennen. Die (angestammte, vgl. VB 23.1 S. 3) Arbeit als Köchin erfordere ein hohes Mass an Leistungsfähigkeit und Konzentration, insbesondere auch unter Zeitdruck. Diese Fähigkeiten seien durch die Spätfolgen der SAB beeinträchtigt. Entsprechend sehe er die Arbeitsfähigkeit "auch auf lange Frist nicht gegeben", weshalb er um Reevaluation des negativen Entscheids bitte (VB 129 S. 3).

3.3.

In seinem ebenfalls im Vorbescheidverfahren von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht vom 30. Mai 2022 hielt Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass ihm die Beschwerdeführerin im Rahmen einer schweren psychosozialen Belastungssituation zugewiesen worden sei, nachdem sich ihr Sohn im Oktober 2021 "suizidiert" habe. Er

diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine organisch bedingte psychische Störung bzw. Wesensveränderung nach ICD-10 F07.8. Eine manifeste depressive Symptomatik bestehe unter Medikation aktuell nicht (VB 132 S. 1). Die derzeitige Symptomatik mit im Vordergrund stehender rascher Ermüdbarkeit, verminderter Belastbarkeit und kognitiven Beeinträchtigungen begründe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit und dürfte höchstwahrscheinlich bleibend sein; "am ehesten als Folge der Hirnblutung." Dr. med. G. ging sodann nicht davon aus, dass die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin es ihr wieder erlauben würde, einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (VB 132 S. 2)

3.4.

Am 3. Oktober 2022 nahm RAD-Arzt Dr. med. E. Stellung zu den Berichten des Spitals S., Neurozentrum und Klinik für Neurochirurgie, vom 12. April 2022 und Dr. med. G. vom 30. Mai 2022. Überwiegend gestützt "auf den Bericht von [Hausarzt] Dr. med. H. vom 13.10.2020 über eine neuropsychologische Untersuchung" (dabei handelt es um den an Dr. med. H. adressierten neuropsychologischen Bericht vom 13. Oktober 2020 von lic. phil. I., s. dazu nachfolgende E. 5.2.1.) sei seine Beurteilung vom 14. März 2022 auch unter Vorlage der seitens der Beschwerdeführerin neu eingereichten Berichte weiterhin gültig. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands aus "psychiatrischen Gründen" sei insofern nicht IV-relevant, als sie auf psychosoziale Belastungen – den Suizid des Sohnes – zurückzuführen sei (VB 134 S. 2). Zudem finde sich im Bericht von Dr. med. G. keine Objektivierung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen. Dieser gebe lediglich an, dass deren Angaben plausibel erschienen. Auf diese subjektiven Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgestellt werden. Bei den Ausführungen des Spitals S., Neurozentrum und Klinik für Neurochirurgie, handle es sich um allgemeine Angaben zu einer SAB, die nicht geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im konkreten Fall zu begründen (VB 134 S. 3).

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 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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen

praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E. stütze sich einzig auf zwei neuropsychologische Testverfahren, welche weder neurologisch/neurochirurgisch noch psychiatrisch gewürdigt worden seien. Dr. med. E. sei dazu – anders als med. pract. F. und Dr. med. G. – auch nicht qualifiziert. Zudem habe er sich nicht mit den widersprüchlichen Ergebnissen aus den neuropsychologischen Tests und dem Belastungstraining auseinandergesetzt. An der Einschätzung von Dr. med. E. bestünden daher nicht mehr nur geringe Zweifel, weshalb ihr kein Beweiswert zukomme (Beschwerde, Ziff. 18 ff.).

5.2.

5.2.1.

In seinen Aktenbeurteilungen stützte sich RAD-Arzt Dr. med. E. vorwiegend auf die neuropsychologische Untersuchung vom 13. Oktober 2020 und die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 8. März 2021 (vgl. VB 123 S. 3; 134 S. 2).

In ihrem Bericht vom 13. Oktober 2020 hielt lic. phil. I., Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, im Hinblick auf die neuropsychologische Untersuchung fest, dass testpsychologisch leichte kognitive Defizite hätten objektiviert werden können. Es hätten sich leichte kognitive Funktionsstörungen in den Bereichen der Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie des Gedächtnisses manifestiert (VB 46 S. 4 ff.). Die leichten Defizite seien "im Rahmen einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8) im Rahmen der am 25.04.2020 [erlittenen] SAB bei Blutung aus Aneurysma [zu sehen]." Aus "*rein* kognitiver Sicht" dürfte die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin im privaten Alltag sowie unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt sein. Eine progressive Wiedereingliederung in den Beruf sei aus neuropsychologischer Sicht empfehlenswert – eine neuropsychologische Therapie derzeit nicht indiziert (VB 46 S. 6).

Gestützt auf die verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung vom 8. März 2021 hielt Dr. med. J., Fachärztin für Neurologie, in ihrem Bericht vom 28. März 2021 fest, dass sich ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren liesse. Die berufsbezogene neuropsychologisch-leistungspsychologische Abklärung ergebe im kognitiven Bereich eine leichte Beeinträchtigung der kognitiven Belastbarkeit, verbal-mnestische Einschränkungen, eine leicht verminderte figurale-räumliche Abrufleistung sowie ein zeitweise etwas unstrukturiertes Vorgehen. Diese Befunde liessen sich einer Funktionsstörung fronto-limbischer Regelkreise als residuelle Folgen der SAB bei rupturiertem Aneurysma am 25. April 2020 zuordnen. Sie seien vergleichbar mit denen der Voruntersuchung im Oktober 2020 (VB 65 S. 6 f.; zu Letzterem s. Erwägung hiervor). Aktuell lasse sich eine leichte Beeinträchtigung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren. Es liessen sich leichte kognitive Einschränkungen an die im angestammten Beruf der Versicherten gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit und Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten. Die "harten", berufsrelevanten ICF-Fähigkeitsdimensionen – die Durchhaltefähigkeit, das Lernen von Neuem und Anwenden fachlicher Kompetenzen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die kognitive Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie die Verkehrsfähigkeit/Mobilität – seien allesamt aus gutachterlicher Sicht leicht- bis mittelgradig limitiert. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die ausgeübte Tätigkeit als Köchin sowie für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit ergebe aktuell medizinisch-theoretisch/abstrakt eine "(10)-30%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials". Dr. med. J. erachtete eine "graduelle berufliche Reintegration als sinnvoll und zumutbar: Initial 20%ige [Arbeitsfähigkeit] während 4-6 Wochen, dann weitere Steigerung um 10-20% alle 4 Wochen", wobei die residuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um (10)-30% unter Berücksichtigung der Vorgeschichte vorerst als Endzustand (= überdauernd) zu beurteilen sei (VB 65 S. 7).

5.2.2.

Die Beschwerdeführerin absolvierte zwischen dem 15. März 2021 und dem 31. Oktober 2021 (bzw. aufgrund des Suizides ihres Sohnes und der dadurch begründeten Krankschreibung faktisch bis zum 24. September 2021) ein durch die Beschwerdegegnerin organisiertes Belastungstraining im M., in Z. (vgl. VB 114 S. 3). Aus dem entsprechenden Bericht vom 20. Januar 2022 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum im Werkatelier über die Zeit von anfänglich zwei Stunden pro Tag schrittweise gesteigert habe. Bei der Erhöhung von drei auf vier Stunden habe sie erstmals angegeben, bereits nach zweieinhalb Stunden Müdigkeit zu verspüren und angemerkt, dass eine weitere Steigerung aus ihrer Sicht nicht möglich sei, weshalb man das Pensum in der Folge langsamer erhöht hat (VB 114 S. 3; vgl. VB 67 S. 1). Ein Versuch der Beschwerdeführerin, das Pensum im Werkatelier von vier auf viereinhalb Stunden zu steigern sei erfolglos verlaufen (VB 114 S. 3; vgl. VB 81 S. 1). Man habe danach einen Wechsel vom Werkatelier in den Bereich Backwaren vorgenommen, da man vermutet habe, die hohe Konzentration im Werkatelier habe die Beschwerdeführerin zu stark übermüdet, womit die Voraussetzungen für eine sorgfältige Ausführung (die Beschwerdeführerin hat denn auch fehlerhaft gearbeitet; s. ebd. sowie VB 114 S. 8 oder VB 69) nicht gegeben gewesen seien (VB 114 S. 3). Die Arbeit in der Backstube habe die Beschwerdeführerin als grössere Belastung empfunden, wodurch sie schneller ermüdet sei. Umso überraschter sei man dann gewesen, als die Beschwerdeführerin ihr Pensum dennoch von vier auf viereinhalb Stunden erhöht habe (VB 114 S. 4; VB 87). Kurz darauf habe sich der Vorfall mit ihrem Sohn ereignet, wodurch die Beschwerdeführerin krankgeschrieben und der Wiedereingliederungsversuch beendet worden sei (VB 114 S. 4).

Zusammenfassend hielt das M. fest, dass die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin nicht genug stabil gewesen sei, um das Pensum auf mehr als 50 % zu steigern. Die Beschwerdeführerin habe ihre Grenze bereits bei 30–40 % gesehen. Das als stabil erachtete Pensum wurde daher auf "30-50%" festgelegt. Aufgrund der jüngsten Ereignisse im Leben der Beschwerdeführerin (Suizid ihres Sohnes) und ihrer gesundheitlichen Verfassung, erachtete das M. eine Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt "derzeit eher als unrealistisch" (VB 114 S. 4).

5.3.

5.3.1.

Dr. med. G. beurteilte die psychische Symptomatik der Beschwerdeführerin mit im Vordergrund stehender rascher Ermüdbarkeit, verminderter Belastbarkeit und kognitiven Beeinträchtigungen in seinem Bericht vom 30. Mai 2022 "am ehesten als Folge der Hirnblutung" (E. 3.3.). Abweichend davon kam Dr. med. E. zum Schluss, dass die psychischen Beschwerden

der Beschwerdeführerin auf eine nicht IV-relevante psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen seien (vgl. E. 3.1. und 3.4. hiervor). Als Nicht-Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist RAD-Arzt Dr. med. E. jedoch nicht fachkompetent, eine von Dr. med. G. abweichende psychiatrische Beurteilung vorzunehmen, womit diese als nicht beweiskräftig gelten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2. mit Hinweisen). Entgegen den Ausführungen von Dr. med. E. stützte sich Dr. med. G. bei seiner Beurteilung auch nicht ausschliesslich auf von ihm als "plausibel" erachtete subjektive Angaben der Beschwerdeführerin. Dies gilt vielmehr lediglich hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angegebenen Gedächtnisstörungen (vgl. VB 132 S. 1) – wobei deren Plausibilität unter Berücksichtigung der Ergebnisse der verhaltensneurologischen-neuropsychologischen Abklärung vom 8. März 2021 nicht abgesprochen werden kann (vgl. E. 5.2.1. hiervor).

5.3.2.

Soweit Dr. med. E. im Übrigen für seine Beurteilung auf die neuropsychologische Abklärung der Fachpsychogin I. vom 13. Oktober 2020 abstellte, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Neuropsychologie um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin handelt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1260). Die neuropsychologischen Abklärungen sind daher als Hilfsmittel für die fachmedizinische Beurteilung und nicht als eigenständige medizinische-gutachterliche Abklärungen anzusehen, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dem hierfür kompetenten medizinischen Sachverständigen vorbehalten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3 und 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Die Neuropsychologie stellt folglich lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (SVR 2019 IV Nr. 78 S. 256, 9C_752/2018 mit Hinweisen). Soweit sich Dr. med. E. auf die lediglich neuropsychologische Abklärung vom 13. Oktober 2020 stützte, kann der Aktenbeurteilung des diesbezüglich nicht fachkompetenten RAD-Arzt folglich ohnehin kein Beweiswert zukommen.

5.3.3.

Schliesslich ist auch die Tatsache zu berücksichtigen, dass die von Dr. med. E. vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70–90 % (bzw. Mittelwert 80 %; vgl. E. 3.1.) mit den praktischen Erfahrungen im Rahmen des Belastungstrainings in Widerspruch steht: Eine schrittweise Reintegration der Beschwerdeführerin konnte nur in begrenztem Ausmass durchgeführt werden. Dabei wurde das frühzeitige Erreichen ihrer gesundheitlichen Grenzen nicht nur subjektiv von der Beschwerdeführerin selbst geschildert (zweieinhalb Stunden pro Tag bzw. 30–40 %; vgl. E. 5.2.2.), sondern auch vom M. bzw. den entsprechenden Angestellten in den jeweiligen Bereichen entsprechend wahrgenommen (vgl. etwa VB 114 S. 9; 87; 71 S. 1; 67 S. 1). Im Bericht des M. über den

Zeitraum vom 15. März bis 31. Oktober 2021 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ein maximales stabiles Pensum von 30–50 % habe erreichen können – dies vor einem allfälligen Einfluss der Selbsttötung ihres Sohnes Ende September auf ihre Leistungsfähigkeit (VB 114 S. 4).

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; Urteile 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1). Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit wie hier in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1.). Bei dieser Sachlage hätte daher aufgrund der Diskrepanz zwischen den beiden Einschätzungen praxisgemäss grundsätzlich eine klärende medizinische Stellungnahme eingeholt werden müssen, was jedoch unterblieben ist. Zwar hatte Dr. med. E. Kenntnis von der beruflichen Massnahme, jedoch verwies er einzig darauf, dass diese nach dem Suizid des Sohnes abgebrochen wurde. Zu den weiteren Feststellungen des M. in Bezug auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte er sich nicht (VB 123 S. 3).

5.4.

Zusammenfassend ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. E. vom 14. März 2022 und 3. Oktober 2022, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Auch die Einschätzungen von med. pract. F. und Dr. med. G. vermögen aber – wie die Beschwerdeführerin zu Recht selbst ausführt (Beschwerde, Ziff. 21) – nicht, die von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen an eine umfassende und damit beweiskräftige medizinische Stellungnahme zu erfüllen und können daher vorliegend ebenfalls nicht als medizinische Beurteilungsgrundlage dienen.

Damit fehlt es vorliegend an einer vollumfänglichen und nachvollziehbaren fachärztlichen Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 140 V 290). Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – auch in retrospektiver Hinsicht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) – umfassend abkläre. Nach entsprechenden Abklärungen ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen neu zu entscheiden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Januar 2023 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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, 31. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler