

**VBE.2022.166 / cj / ce**

Art. 93

**Urteil vom 22. September 2022**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichter Kathriner, Präsident  
                    Oberrichterin Schircks Denzler  
                    Oberrichterin Fischer  
                    Gerichtsschreiberin Junghanss

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      A. \_\_\_\_\_  
führerin

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

\_\_\_\_\_  
Beigeladene      B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                          (Verfügung vom 31. März 2022)

---

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

### **1.**

Die 1960 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 23. September 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in persönlicher, beruflicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 16. Februar 2022 wies sie das Leistungsbegehren – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 31. März 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 30. April 2022 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 31. März 2022 und – sinngemäss – die Zusprache von Leistungen der IV.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 25. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Juni 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

#### **2.4.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführerin und der Beigeladenen eine sich in den Beilagen zur Vernehmlassung befindende RAD-Aktennotiz vom 24. Mai 2022 zur Kenntnis- und allfälliger Stellungnahme zugestellt. Mit Schreiben vom 10. August 2022 nahm die Beschwerdeführerin dazu Stellung und beantragte sinngemäss die Sistierung des vorliegenden Verfahrens "bis zur Prüfung [ihres] Gesundheitszustandes durch die Arbeitslosenkasse".

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe der Beschwerdegegnerin und nicht der Arbeitslosenversicherung ist, den Gesundheitszustand, namentlich auch die Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführerin umfassend abzuklären, um danach über deren Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Eingliederungsmassnahmen / Rente) zu verfügen (vgl.

Art. 43 Abs. 1 ATSG). Entsprechend ist der Antrag auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Vorliegen des Ergebnisses allfälliger Abklärungen der Arbeitslosenversicherung abzuweisen.

## **1.2.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 60) zu Recht mangels Vorliegens einer Invalidität im Sinne des Gesetzes abgewiesen hat.

## **2.**

### **2.1.**

In der Verfügung vom 31. März 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2022 (VB 56).

### **2.2.**

In der Stellungnahme vom 16. Februar 2022 führte Dr. med. C. aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer vorübergehenden leicht- bis mittelgradigen Minderung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der erwähnten Diagnosen (Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, ICD-10 F43.22; Covid 19-Infektion bzw. Pneumonitis, ED März 2020) auszugehen. Es sei auch von psychosozialen Belastungsfaktoren (Eheproblematik) auszugehen. Im weiteren Verlauf habe sich nach einer adäquaten Therapie/Behandlung der Gesundheitszustand der versicherten Person verbessert und es habe eine Leistungsfähigkeit von 100 % bestätigt werden können. In der Gesamtschau bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit begründe (VB 56 S. 2).

### **2.3.**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin (unter anderem) einen Bericht der Post-Covid-Sprechstunde des Kantonsspitals D. vom 28. März 2022 ein (Beschwerdebeilage [BB] 8). Dazu nahm RAD-Arzt Dr. med. E., Praktischer Arzt und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, in einer Aktennotiz vom 24. Mai 2022 Stellung. Er hielt fest, im Zusammenhang mit einer vorangegangenen SARS-CoV-2-Infektion seien zahlreiche mögliche gesundheitliche Langzeitfolgen beobachtet worden. Hierzu würde eine Vielzahl körperlicher, kognitiver und psychischer Symptome zählen, welche die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität negativ beeinflussen könnten. Bislang lasse sich kein einheitliches Krankheitsbild abgrenzen. Eine spezifische Therapie sei nicht bekannt. In der Mehrzahl der Fälle komme es nach unterschiedlich langer Zeit

zu einer deutlichen Besserung oder einem Verschwinden der Krankheitssymptome. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne mit den neu eingereichten Unterlagen deshalb nicht nachgewiesen werden (VB 67).

### **3.**

#### **3.1.**

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. 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **3.2.**

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine; Urteil des Bundesgerichts U 357/06 vom 28. Februar 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). 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\_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **4.**

#### **4.1.**

In der Stellungnahme vom 16. Februar 2022 ging RAD-Arzt Dr. med. C. davon aus, dass bei der Versicherten vorübergehend eine leicht- bis mittelgradige Minderung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Im weiteren Verlauf habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert und es habe eine Leistungsfähigkeit von 100 % bestätigt werden können, wie sich aus dem Bericht der Psychiatrischen Dienste F. (PD F.) vom 23. August

2021 sowie aus den Berichten betreffend das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene versicherungsmedizinische funktions- und ressourcenorientierte Assessment vom 10. Oktober 2021 erbe (VB 56 S. 2).

Gemäss den Akten fand die Erstkonsultation der Beschwerdeführerin bei der PD F. am 27. Januar 2021 statt (VB 37 S. 2). Im entsprechenden Bericht vom 22. März 2021 wurde eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert (VB 37 S. 3). Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung wurde bis am 18. Mai 2021 beibehalten, danach wurde der Grad der attestierten Arbeitsfähigkeit auf 30 % erhöht (vgl. Bericht vom 18. Mai 2021, VB 52.1 S. 23). Im Bericht der PD F. vom 23. August 2021 wurde festgehalten, im Rahmen der bisherigen Behandlung habe sich eine leichte Stabilisierung gezeigt. Gegenwärtig sei die Versicherte – trotz noch bestehender Symptome – zu 100 % arbeitsfähig, bezogen auf ein Pensum von sieben bis acht Stunden *pro Woche* (VB 45 S. 3 f.). Damit wurde mit der im Bericht der PD F. vom 23. August 2021 attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit einzig gesagt, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit im bisherigen Pensum von 20 % nicht eingeschränkt sei (VB 45 S. 3 f.). Zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einem höheren Pensum äussert sich der Bericht jedoch nicht.

Der Krankentaggeldversicherer liess die Beschwerdeführerin am 25. Juni und am 27. September 2021 durch Dr. med. G., Fachärztin für Neurologie, verhaltensneurologisch-leistungspsychologisch abklären (vgl. Bericht vom 7. Juli 2021, VB 52.1 S. 13 ff., und Bericht vom 10. Oktober 2021, VB 52.1 S. 1 ff.). Im Bericht vom 7. Juli 2021 zur verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung vom 25. Juni 2021 wurde eine mittelschwere Beeinträchtigung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeit festgestellt und eine 50-70%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotentials bzw. – bezogen auf ein 100%-Pensum – eine 50-70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert (VB 52.1 S. 16 f.). Im Bericht vom 10. Oktober 2021 zur verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Abklärung vom 27. September 2021 hielt Dr. med. G. fest, im Vergleich zur Erstuntersuchung vom 25. Juni 2021 lasse sich eine signifikante Befundbesserung feststellen. Neuroradiologisch hätten durch das Schädel-MRI vom 4. August 2021 (vgl. VB 52.1 S. 7) strukturelle Hirnläsionen ausgeschlossen werden können. Es lasse sich eine leichte Beeinträchtigung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren; insgesamt liessen sich leichte Einschränkungen "an die im angestammten Beruf der Versicherten gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten". Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie jede andere bildungsangepasste Tätigkeit erbe medizinisch-theoretisch/abstrakt eine 20%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials (VB 52.1 S. 4 f.).

Anders als von Dr. med. C. in der Stellungnahme vom 16. Februar 2022 angegeben (VB 56 S. 2), wurde der Beschwerdeführerin weder im Bericht der PD F. vom 23. August 2021 noch im Bericht betreffend das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene Assessment vom 10. Oktober 2021 eine 100%ige Leistungsfähigkeit in einem 100%-Pensum attestiert. Eine Begründung für die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt im Vergleich zu den Ärzten der PD F. und Dr. med. G. lässt sich der Stellungnahme vom 16. Februar 2022 jedoch nicht entnehmen. Soweit Dr. med. C. auf psychosoziale Belastungsfaktoren verweist (VB 56 S. 2), ist es zwar richtig, dass mit solchen zu erklärende Beschwerdebilder vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355) und dass während den Konsultationen bei der PD F. die Eheprobleme der Beschwerdeführerin ein Hauptthema waren (vgl. VB 39 S. 2 f.; VB 45 S. 2). Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, ob unabhängig von den psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Beschwerdeführerin ein eigenständiges psychisches Leiden vorliegt, und solches ergibt sich auch nicht aus der Stellungnahme von Dr. med. C. Ausserdem spielten psychosoziale Faktoren im vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Assessment keine Rolle, so dass davon auszugehen ist, dass Dr. med. G. diese bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigte. Damit fehlt es aber an einer Begründung für die abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. C.

Hinzu kommt, dass Dr. med. C. sich nicht zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte. Er hielt zwar fest, es sei zu einer vorübergehenden leichten bis mittelgradigen Minderung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der gestellten Diagnosen gekommen, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich im Sommer 2021 indes verbessert. Dr. med. C. gab aber keine Einschätzung zum Ausmass und zur Dauer der verminderten Arbeitsfähigkeit ab (VB 56 S. 2). Gemäss den Akten wurde der Beschwerdeführerin von den Ärzten der PD F. eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die ab 18. Mai 2021 auf 70 % reduziert wurde (VB 52.1 S. 23 f.). Dr. med. G. attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. Juli 2021 zur Abklärung vom 25. Juni 2021 eine "(50)-70%ige Einschränkung der arbeitsbezogenen Capacity [(50)-70%ige AUF/Vollzeitpensum]" (VB 52.1 S. 17). Zur Frage, ob und gegebenenfalls auf welche dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzungen abgestellt werden könne, äusserte sich Dr. med. C. in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2022 jedoch nicht.

#### **4.2.**

In Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2.) bestehen nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. C. vom 16. Februar 2022 (und damit auch derjenigen von Dr. med. E. vom 24. Mai 2022 [VB 67]), weshalb darauf nicht abgestellt

werden kann. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (BGE 117 V 282 E. 4a S. 282 mit Hinweisen) als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Nach vollständiger Erhebung des medizinischen Sachverhaltes (unter Berücksichtigung auch des von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts des D. vom 28. März 2022, BB 8), wird die Beschwerdegegnerin bei der allfälligen Ermittlung des Invaliditätsgrades auch zu berücksichtigen haben, dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, als Gesunde lediglich zu 70 % erwerbstätig zu sein (vgl. Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt vom 12. Oktober 2020 [VB 22 S. 2]). Danach hat die Beschwerdegegnerin erneut über das Begehren der Beschwerdeführerin um Leistungen (berufliche Integration, Rente) zu verfügen.

## **5.**

### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 31. März 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **5.3.**

Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin, welche nicht anwaltlich vertreten ist, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe wird grundsätzlich keine Entschädigung ausgerichtet (BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 110 V 134 E. 4d S. 134). Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keine Parteientschädigung zu (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.).

---

## **Das Versicherungsgericht beschliesst:**

Der Antrag auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens wird abgewiesen.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 31. März 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.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin

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, 22. September 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

