

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.102 vom 5. September 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.102

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.102 du 5 septembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.102 del 5 settembre 2022

Erwägungen

E. 2

Kammer VBE.2022.102 / sw / fi Art. 84 Urteil vom 5. September 2022 Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin i.V. Würzler Beschwerde- A._____, führerin vertreten durch Fürsprecher Renato Diener, Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, Monbijoustrasse 68, Postfach, 3001 Bern Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B._____, Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. Oktober 2021)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1993 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 3. September 2019 bei der Beschwerdegegnerin wegen psychischer Beschwerden erstmals zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese klärte daraufhin die gesundheitliche Situation ab und liess die Beschwerdeführerin durch Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., psychiatrisch begutachten. Gestützt auf das am

E. 2.1

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2021 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes: "1. Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei eine neue psychiatrische Begutachtung durchzuführen. unter Entschädigungsfolge"

E. 2.2

Mit Beschluss IV.2021.737 vom 16. Dezember 2021 trat das angerufene Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mangels örtlicher Zuständigkeit nicht auf die Beschwerde ein und überwies die Sache nach Eintritt der Rechtskraft zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau.

E. 2.3

Mit Vernehmlassung vom 13. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. April 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. 1.1.1. Vorab ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wo- nach die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör ver- letzt habe. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht rechtsgenügend mit dem erhobenen Einwand auseinandergesetzt, wonach der Gutachter den Wunsch der Beschwerdeführerin, eine Tonaufnahme der Begutachtung durchzuführen, verweigert habe. Ausserdem habe sie in ihrem Einwand- schreiben vom 15. Oktober 2021 auf die unzutreffende Protokollierung ver- wiesen, wozu sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht geäussert habe (vgl. Beschwerde S. 4). 1.1.2. Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nen- nen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Ent- scheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Ge- sichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181). Beim Gehörsanspruch handelt es sich um einen Anspruch formeller Natur. Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt, ungeachtet der Erfolgsaussich- ten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Vorbehalten bleiben praxisge- mäss Fälle, in denen die Verletzung der Begründungspflicht nicht beson- ders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtli- ches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung dann abzusehen, wenn und soweit die Rück- weisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzö- gerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Inter- esse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). 1.1.3. Vorliegend gab die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 29. Okto- ber 2021 in einer kurzen Zusammenfassung die wesentlichen strittigen

- 4 - Punkte respektive die gegen den Vorbescheid vom 6. August 2021 (Ver- nehmlassungsbeilage [VB] 72) vorgetragenen hauptsächlichen Einwände wieder. Sie führte anschliessend die Rechtsprechung auf und erwähnte die eingeholte ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 (vgl. VB 80) sowie die Stellungnahme des RAD vom 28. Oktober 2021 (vgl. VB 82). Daraus schloss sie, die Einwände seien nicht geeignet, eine Änderung des vorgesehenen Entscheids zu bewirken und begründete dies einzig damit, dass es keine neuen medizinischen Aspekte gäbe, wel- che im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben seien. Weiter stellte die Beschwerdegegnerin fest, es ergäben sich aus dem gesamten Gutachten keine Hinweise auf eine unsachgemässe Begutachtung (VB 83 S. 2). Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den Einwänden der Be- schwerdeführerin fand jedoch in der angefochtenen Verfügung nicht statt. Vielmehr ging die Beschwerdegegnerin lediglich generell auf die erhobe- nen Einwände ein. Ob die Beschwerdegegnerin damit ihrer Begründungspflicht zureichend nachkam, kann vorliegend offenbleiben. Zum einen kann das hiesige Ver- sicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen). Zum anderen konnte die Beschwerdeführerin den Entscheid der Beschwerdegegnerin fraglos sach- gerecht anfechten und sich vor Versicherungsgericht umfassend äussern (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Wenn eine Verletzung der Begründungspflicht

angenommen würde, wöge diese jedenfalls nicht besonders schwer. Rechtsprechungsgemäss wäre somit von einer Heilung des Begründungsmangels auszugehen. 1.2. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Oktober 2021 zu Recht verneint hat. 2. Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; 129 V 354 E. 1 S. 356 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. 3. In der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2021 (VB 83) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 4. August 2021 (VB 70). Darin wurden keine Diagnosen gestellt. Der Gutachter hielt fest, mit überwiegender Wahrchein-

- 5 - lichkeit sei bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Gesundheitsstörung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke und die berufliche Leistungsfähigkeit überdauernd einschränke, zu plausibilisieren. Die Beschwerdeführerin sei aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit sowie in jeder Verweistätigkeit vollschichtig arbeitsfähig (VB 70 S. 21). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 fest (vgl. VB 80 S. 12).

E. 4

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 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). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten untersucht (VB 70 S. 4 ff.). Der Gutachter setzte sich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auseinander (VB 70 S. 13). Die Beurteilungen der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 70 S. 17 ff.). Auf die Einwände der Beschwerdeführerin ging der Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 ein (VB 80). Das Gutachten (samt ergänzender Stellungnahme vom 25. Oktober 2021) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine

beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach grundsätzlich gerecht (vgl. E. 4.), wovon auch RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der versicherungsmmedizinischen Stellungnahme vom 28. Oktober 2021 ausging (vgl. VB 82).

- 6 -

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt das Gutachten verschiedentlich in formeller Hinsicht:

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Untersuchung habe lediglich 45 Minuten und nicht wie gemäss Gutachter 65 Minuten gedauert (vgl. Beschwerde S. 3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass auch eine Dauer von 45 Minuten eine fachgerechte Beurteilung nicht zum vornherein verunmöglicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2015 vom 3. November 2015 E. 2.2.1). Massgebend ist in erster Linie, ob das Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.2.3; 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2), was vorliegend der Fall ist (vgl. E. 5.1. hiervor). Zudem lassen sich dem Gutachten keine Hinweise entnehmen, wonach die Untersuchungsdauer zu kurz bemessen gewesen wäre.

E. 5.2.2

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, der Gutachter habe auf ihren Wunsch, eine Tonaufnahme durchzuführen, empört reagiert und ihr mitgeteilt, falls sie deswegen die Untersuchung abbreche, so habe sie mit ernsthaften Konsequenzen zu rechnen und verliere zum vornherein einen Anspruch auf IV-Leistungen. Eine objektive Begutachtung durch Dr. med. C. sei unter diesen Voraussetzungen kaum möglich gewesen (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Diese Rüge ist nach der für sachverständige Personen sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zur Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Richters oder der Richterin (Urteil des Bundesgerichts 9C_257/2016 vom 29. Juni 2016 E. 2; BGE 120 V 364 E. 3a S. 364) zu beurteilen. Demnach kann bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände namentlich nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Hinsicht als begründet erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E. 2.3 mit Hinweisen; BGE 144 V 258 E. 2.3.2 S. 262). Dr. med. C. führte zur Darstellung der Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 aus: "Dem Wunsch der Versicherten nach Aufnahme des Gespräches wurde nach Erklärung nicht entsprochen. Interaktionelle Probleme ergaben sich daraus nicht. Die Untersuchung vom 09.06.2021 war während 65 Minuten (...) ohne Probleme durchzuführen." (VB 80 S. 7). Die Darstellung der Beschwerdeführerin, wonach der Gutachter auf ihren Wunsch nach Aufnahme des Gesprächs "empört" reagiert habe, entspricht damit nicht der Stellungnahme des Gutachters, der darauf hinwies, es seien keine interaktionellen Probleme entstanden. Art. 44 Abs. 6 ATSG, der eine Aufzeichnung der Begutachtung auf Tonträger vor-

- 7 - sieht, trat erst am 1. Januar 2022 in Kraft; eine Aufzeichnung der Begutachtung auf Tonträger war somit zum Zeitpunkt der Untersuchung gesetzlich noch nicht vorgesehen. Entsprechend stand die Ablehnung der Tonaufnahme im Einklang mit dem zum Begutachtungszeitpunkt geltenden Recht. Auch wenn an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 176 E. 3d; AHJ 1997 S. 306 E.

3d, je mit Hin- weis), ergeben sich aus dem zur Diskussion stehenden Gutachten insgesamt keine Anhaltspunkte, welche auf eine mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit des Experten schliessen liessen. Auf die gutachterlichen Ausführungen ist daher abzustellen.

E. 5.2.3

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie habe sich während des ganzen Gesprächs nicht ernst genommen gefühlt. Sie habe den Gutachter als kalt, wenig empathisch und abweisend empfunden. Insgesamt sei die Befragung oberflächlich gewesen sowie unzutreffend protokolliert worden (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Gemäss Dr. med. C. wurden die Ausführungen der Beschwerdeführerin im Gutachten so wiedergegeben, wie sie diese zum Zeitpunkt der Untersuchung am 9. Juni 2021 äusserte (vgl. VB 70 S. 13). Bei dem Vorbringen betreffend Stimmungslage sowie der oberflächlichen Befragung handelt es sich um das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin. Objektive Umstände, welche den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.) zu begründen vermöchten, werden von der Beschwerdeführerin nicht weiter dargelegt und sind denn auch aus dem Gutachten nicht ersichtlich. Dieses ist somit in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

E. 5.3.1

In materieller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, der Gutachter stütze seine Schlussfolgerungen vor allem auf die Arbeitszeugnisse und den Umstand, dass sie in der Lage gewesen sei, an verschiedenen Arbeitsplätzen ein oder mehrere Jahre zu arbeiten, und begründe seine von den behandelnden Ärzten abweichende Einschätzung nicht. Er gehe davon aus, die behandelnden Ärzte hätten ihre Beurteilungen lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt. Auch bestünde zwischen den Einschätzungen der behandelnden Ärzte sowie denjenigen des Gutachters eine aussergewöhnliche Diskrepanz, was Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung erwecke (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin bezieht sich hinsichtlich der Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte auf die Beurteilung der E. AG, wo sie insgesamt während acht Monaten stationär behandelt worden sei. In den Akten finden sich entsprechende Berichte vom 3. Juli 2019 (VB 12.1), 26. März 2020 (VB 32 - 8 - S. 7 ff.), 22. Oktober 2020 (VB 43) und 3. Mai 2021 (VB 63). Die Beschwerdeführerin befand sich dort jeweils zu einem mehrwöchigen Intervall für eine ätiologieorientierte und störungsspezifische Traumatherapie. Aus diesen Berichten gehen die psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) sowie einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) hervor (vgl. VB 12.1 S. 1; 32 S. 7; 43 S. 1; 63 S. 1). Sämtliche Austrittsberichte sowie die darin gestellten Diagnosen waren Dr. med. C. bekannt (vgl. VB 70 S. 7, 9 f., 12; vgl. E. 5.1.). Er hielt diesbezüglich fest, zur Einordnung einer etwaigen depressiven Erkrankung seien bei der Versicherten bei der Untersuchung am 9. Juni 2021 bereits die "Kombination von mindestens zwei ICD-10 Hauptsymptom-Clustern" (überdauernde depressive Stimmung, Antriebslosigkeit, Ermüdbarkeit, Freud- und Interessenverlust) nicht festzustellen beziehungsweise nicht als überwiegend wahrscheinlich zu plausibilisieren gewesen (VB 70 S. 20). Die in den

Berichten der E. AG ab dem 3. Juli 2019 postulierte PTBS sei im Rahmen der Begutachtung weder klinisch noch anhand der Aktenlage objektivierbar gewesen. In den Berichten werde überdauernd keine Traumatisierung festgehalten, die das Eingangskriterium einer PTBS darstelle (VB 70 S. 22). Bei einem depressiven Syndrom und einer höhergradig ausgeprägten (komplexen) Traumafolgestörung seien im Allgemeinen eine überdauernde Verlangsamung, überdauernde Aufmerksamkeitsstörung, ängstliche Anspannung und überdauernde Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit vorliegend. Die Beschwerdeführerin habe keine Auffälligkeiten in diesen Bereichen gezeigt (VB 70 S. 20). Weiter führte Dr. med. C. aus, die psychiatrischen Behandlungsstellen hätten ihre bisherigen diagnostischen Beurteilungen auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt, was im therapeutischen Kontext nachzuvollziehen sei. Subjektive Angaben seien jedoch in versicherungsmedizinischer Hinsicht keine objektiven Angaben. In versicherungsmedizinischer Hinsicht sei daher eine Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung der psychiatrischen Diagnostik durchzuführen. Objektive psychopathologische Befunde seien von subjektiven Angaben zu trennen. Dr. med. C. führte dazu eine Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung der Diagnosen durch, welche ergeben hätte, dass die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin gemäss Self-Report Symptom Inventory (SRSI) Test mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit ungültig sei. Dies entspreche dem klinischen Untersuchungsbefund vom 9. Juni 2021 (vgl. VB 70 S. 16, 19 f.).

E. 5.3.3

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits

- 9 - (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom

E. 5.4.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet sodann unter Verweis auf die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme vom 2. Dezember 2021 von Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die gutachterlichen Abklärungen hinsichtlich der in den Austrittsberichten der E. AG diagnostizierten PTBS. Gemäss Dr. med. F. habe der Gutachter sämtliche PTBS-Symptome und Dissoziationen pauschal verneint. Er habe weder die Hintergründe des Traumas erfragt, noch habe er hinterfragt, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Einblick in ihren Tagesablauf geben könne oder weshalb es im Jahr 2019 zu einem Abbruch der bis dahin erfolgreichen Laufbahn gekommen sei. Ebenso sei keine Testdiagnostik im Bereich der Traumafolge-Symptomatik oder der dissoziativen Symptomatik durchgeführt worden. Dem Gutachter habe zudem das Traumakonsil vom

E. 5.4.2

Bei der Untersuchung befragte Dr. med. C. die Beschwerdeführerin zu ihrer Tagesstruktur, ihrem Funktionsniveau sowie zur Art der Traumatisierung. Dabei gab die Beschwerdeführerin an, es handle sich um ein Bindungs-trauma zu den Eltern, da sie emotional missbraucht und ignoriert worden sei, wenn sie etwas falsch gemacht habe. Weiter habe die Beschwerdeführerin über einen Missbrauch sexueller Art durch einen entfernten Verwandten berichtet. Sie wisse nicht, wie oft es passiert sei und habe nie darüber gesprochen (VB 70 S. 13). Hinsichtlich ihrer Berufstätigkeit habe die Beschwerdeführerin in der gutachterlichen Befragung ausgeführt, dass der Druck in ihrer letzten Tätigkeit sehr hoch gewesen sei. Sie habe die Beste sein wollen, um die Verkaufszahlen zu erreichen. Es sei zu einer "beruflichen Überlastung" gekommen. Eine berufliche Wiedereingliederung über die IV-Stelle habe bisher nicht stattfinden können, da sie "viel zu labil" sei (VB 70 S. 14). Der Gutachter stellte fest, dass die Beschwerdeführerin wenig Einblicke gewähre und sich weitgehend auf Defizite fokussiere. Ressourcen seien kaum zu erfragen. PTBS-Symptome wie Flashbacks, Dissoziationen, Intrusionen und Hyperarousal seien nicht feststellbar gewesen. Verhalten, Gestik und Mimik hätten nicht gewechselt. Es seien keine Auffälligkeiten in Konzentration und Stimmungslage augenscheinlich (VB 70 S. 15). Extrembelastungen, die Traumata widerspiegeln, die mit dem Erleben schwerer sexueller Gewalt, Kriegserfahrungen, Folter oder Tod in die Nähe der Eingangskriterien einer PTBS kämen, seien der Katamnese der Beschwerdeführerin nicht zu entnehmen. So habe der RAD Mittelland nach sorgfältigem Aktenstudium richtig darauf hingewiesen, dass den Akten über die Art des Traumas keine konkreten Informationen zu entnehmen seien. Es sei bereits das Eingangskriterium – Trauma erheblicher Schwere – unwahrscheinlich. Die wenig konkreten Angaben seien nicht mit einem sonst störungstypischen PTBS-Vermeidungsverhalten zu verwechseln (VB 70 S. 20). Es lasse sich klinisch keine Traumafolgestörung des Kapitels F4 der ICD-10 feststellen noch würden die psychosozialen Belastungsfaktoren wie die familiären Probleme im Kindesalter das Eingangskriterium hin zu extremer Belastung erreichen (VB 70 S. 21). Bereits das Eingangskriterium "Trauma erheblicher Schwere" sei daher unwahrscheinlich (vgl. VB 70 S. 24). Gegen das Vorliegen einer komplexen Traumatisierung spreche ausserdem, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss dem Austrittsbericht der E. AG vom 26. März 2020 im Stationsmilieu offen und zugewandt gezeigt habe und in gutem Kontakt zu den anderen Mitpatientinnen und -patienten gestanden habe. Die Beschwerdeführerin habe kein Sozialverhalten gezeigt, welches bei komplex traumatisierten Personen im Allgemeinen durch Rückzug und Verhaltensstörungen imponiere (VB 70 S. 23).

- 11 -

E. 5.4.3

Im Rahmen psychiatrischer Explorationen besteht immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Hinsichtlich der gerügten Abklärungstiefe ist zudem entscheidend, dass der von Dr. med. C. für die klinische Untersuchung (mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung) betriebene Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen war und keine Hinweise auf Lücken bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_93/2022 vom 7. Juli 2022 E. 3.2.3 mit Hinweis). Ausserdem ist

beim Krankheitsbild einer PTBS zu beachten, dass bereits die Herleitung und Begründung der Diagnose eines besonderen Augenmerks bedarf. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das Trauma. Dabei ist für die Bejahung einer PTBS insbesondere eine eingehende Prüfung der bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erforderlich (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347). Vorliegend fand eine ausführliche Anamneseerhebung statt, bei der die Beschwerdeführerin insbesondere zu ihrem Tagesablauf, dem Abbruch der beruflichen Tätigkeit sowie der Art der Traumatisierung eingehend befragt wurde (vgl. E. 5.4.2.). Dr. med. C. setzte sich im Weiteren ausführlich mit der Thematik eines Traumas sowie der erforderlichen Schwere eines solchen Traumas auseinander. Mit Bezugnahme auf die Klassifikation der ICD-10 und DSM-5® (vgl. VB 70 S. 21) erachtete der Gutachter bereits das Eingangskriterium als nicht erfüllt (vgl. VB 70 S. 20 f., 24). Diese Schlussfolgerung begründete er in einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Schilderungen der Beschwerdeführerin, der klinischen Untersuchung, den erhobenen Befunden sowie der Aktenlage. Indem der Gutachter ausserdem ausführt, es hätten bei der Beschwerdeführerin keine weiteren PTBS-Symptome wie Flashbacks, Dissoziationen, Intrusionen und Hyperarousal festgestellt werden können, äussert er sich zu weiteren Diagnosekriterien einer PTBS nach der Klassifikation der ICD-10 (vgl. E. 5.4.2.; vgl. DILLING/FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 173 ff.). Eine pauschale Verneinung der PTBS-Symptome liegt damit nicht vor. Zwar kannte der Gutachter das Traumakonsil vom 13. Mai 2019 nicht und dieses befindet sich auch nicht bei den Akten. Dr. med. F., welcher über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfügt (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50), erwähnt in seinem Bericht vom 2. Dezember 2021 hinsichtlich des Traumakonsils einzig, es werde darin die typische Symptomatik der PTBS auf der Basis einer Entwicklungs- und traumatisierung diagnostiziert (vgl. BB 3). Auch wenn ein Gutachten grundsätzlich auf umfassenden und lückenlosen medizinischen Vorakten beruhen muss, welche ihrerseits ebenfalls den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten zu entsprechen haben, ist "lückenlos" indes nicht so zu verstehen, dass dem Gutachter stets sämtliche allenfalls vorhandenen Akten vorliegen müssen, zumal

- 12 - das Fehlen eines ärztlichen Berichts den Beweiswert eines Gutachtens nur dann entscheidend mindert, wenn er wenigstens Zweifel an deren Schlüssigkeit zu wecken vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_802/2008 vom 22. Dezember 2008 E. 3.2.1). Vor dem Hintergrund der ausführlichen gutachterlichen Auseinandersetzung mit der PTBS-Symptomatik ist nicht ersichtlich, inwiefern das Traumakonsil die Schlussfolgerung des Gutachters zu ändern vermöchte. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht weiter dargelegt. Insgesamt liegen damit keine Anhaltspunkte vor, wonach die Anamnese- und Befunderhebung sowie die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. C. unvollständig beziehungsweise nicht lege artis erfolgt wäre. Die vorgebrachte Rüge sowie der Bericht von Dr. med. F. vom 2. Dezember 2021 sind damit nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen. 6. Dem Gutachten von Dr. med. C. vom 4. August 2021 sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 kommt nach dem Dargelegten voller Beweiswert zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der darin attestierten vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Weitere sachverhaltliche Abklärungen sind demnach in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 S. 368 E. 6.5) nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin hat einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin folglich zu Recht verneint. 7. 7.1. Nach dem

Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.3. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

- 13 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin die Beigeladene das Bundesamt für Sozialversicherungen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 5. September 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin i.V.: Peterhans Würgler

E. 10

September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Vielmehr setzte sich der Gutachter ausführlich mit den medizinischen Vorakten auseinander und würdigte die darin gestellten Diagnosen eingehend. In seiner Beurteilung zog er zwar auch die Arbeitszeugnisse der Beschwerdeführerin bei (vgl. VB 70 S. 18 f.). Letztlich stützte er sich aber nicht einzig auf diese, sondern im Wesentlichen auf die sich aus der Anamnese sowie den Vorakten ergebenden Informationen, die erhobenen Befunde und den durch die klinische Untersuchung gewonnenen Eindruck. Ausserdem handelt es sich bei der Schlussfolgerung von Dr. med. C., die behandelnden Ärzte würden ihre Beurteilungen auf die subjektive Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin stützen, um eine gutachterliche Würdigung der gesamten Sachlage im Rahmen der Konsistenzprüfung. Entgegen der Beschwerdeführerin begründet Dr. med. C. seine medizinische Einschätzung ausführlich und schlüssig und zeigt nachvollziehbar auf, weshalb eine von psychosozialen Belastungsfaktoren unabhängige psychische Erkrankung, die nach den Klassifikationssystemen der ICD-10 und DSM-5® diagnostizierbar sei, überwiegend wahrscheinlich nicht festzustellen bzw. zu plausibilisieren gewesen sei (vgl. VB 70 S. 24 f.). Entsprechend vermag diese Rüge keine Zweifel am Gutachten zu begründen.

E. 13

Mai 2019 nicht vorgelegen, in welchem die typische Symptomatik der PTBS auf der Basis einer Entwicklungstraumatisierung diagnostiziert werde (vgl. Beschwerde S. 4 ff.; Beschwerdebeilage [BB] 3).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.