

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.383 vom 19. April 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.383

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.383 du 19 avril 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.383 del 19 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2023.383 / ss / ks Art. 55 Urteil vom 19. April 2024 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Siegenthaler Beschwerde- A. _____ führerin unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. Juli 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Die 1990 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 15. November 2012 unter Angabe psychischer Probleme sowie einer HIV-Infektion zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und sprach der Beschwerdeführerin anschliessend diverse berufliche Massnahmen (Berufsberatung, Aufbautraining, berufliche Aus- bzw. Weiterbildungen) zu, in deren Rahmen diese das Bürofachdiplom VSH sowie das Handelsdiplom VSH erlangte. Das geplante Eingliederungsziel, die Ausbildung zur Kauf- frau EFZ Profil-B erreichte sie nicht: nachdem sie im Mai 2018 die fristlose Kündigung des Praktikumsbetriebs erhalten und dieser Strafanzeige gegen sie erhoben hatte, wurde ihr von der Schule der Ausbildungsvertrag gekündigt. Mit Mitteilung vom 13. Juni 2018 schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen ab.

E. 1.2

Am 16. Januar 2021 (Eingang: 10. Februar 2021) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an. Diese tätigte wiederum Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin auf Anraten ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) psychiatrisch begutachten. Nach Eingang des Gutachtens wurden erneut berufliche Massnahmen abgeklärt. Aus Sicht des Eingliederungsbetriebs, wie auch der Beschwerdeführerin selbst, war diese jedoch zu instabil für ein entsprechendes Training, weshalb die Beschwerdegegnerin den Eingliederungsprozess am 12. Oktober 2022 abschloss. In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 24. Juli 2023 ab dem 1. August 2021 gestützt auf einen IV-Grad von 55 % eine halbe Rente zu.

E. 2

Eventualiter sei die Verfügung vom 24. Juli 2023 aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt ab Gutachten vom 4. Januar 2022 mittels Verlaufsgutachtens abzuklären.

E. 2.1

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 13. September 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes: "1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 24. Juli 2023 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2013 eine halbe IV- Rente zuzusprechen, inklusive Verzugszinsen von 5% seit 1. Mai 2015, unter Verrechnung mit im gleichen Zeitraum erbrachten Taggelderleistungen."

- 3 -

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 25. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. Oktober 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist einerseits, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 242) zu Recht (erst) ab dem 1. August 2021 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat (vgl. Beschwerde, Ziff. 7 ff.; Rechtsbegehren 1) sowie andererseits, ob seit dem Zeitpunkt des für die Beurteilung massgebenden psychiatrischen Gutachtens eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. Beschwerde, Ziff. 27 f.; Rechtsbegehren 2). 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen 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.

- 4 - 3.

E. 3

Der Beschwerdeführerin sei die ungeteilte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründet den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2021 in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2023 im Wesentlichen damit, dass hinsichtlich der ersten Anmeldung vom 15. November 2012 die beruflichen

Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 13. Juni 2018 beendet worden seien und man davon ausgegangen sei, dass die Beschwerdeführerin rentenausschliessend eingegliedert war. Eine beschwerdefähige Verfügung sei nicht verlangt worden, weshalb der Entscheid in Rechtskraft erwachsen sei. Der Rentenanspruch könne daher frühestens sechs Monate nach der erneuten Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Februar 2021 – damit im August 2021 – entstehen (VB 242 S. 4 f.).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, für den Rentenanspruch sei nicht die Anmeldung vom 16. Januar 2021, sondern jene vom 15. November 2012 massgebend. Über den Rentenanspruch sei seither nie, insbesondere auch nicht mit der zu Unrecht formlos ergangenen Mitteilung vom 13. Juni 2018, rechtskräftig entschieden worden. Gutachterlich sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 15. November 2012 festgestellt worden, weshalb der Rentenanspruch bereits am 1. Mai 2013 entstanden sei (Beschwerde, Ziff. 7 ff.). Gleiches gelte, wenn man die Mitteilung vom 13. Juni 2018 als rechtskräftigen Verfahrensabschluss für sämtliche Leistungsansprüche betrachten würde. So sei die Beschwerdeführerin durch das Urteil des Strafgerichts des Kantons Q._____ vom 26. Oktober 2020 hinsichtlich der Vorwürfe, die zu ihrer fristlosen Kündigung im Praktikum im Jahr 2018 geführt hätten, freigesprochen worden. Die damalige Kündigung, wie auch der gleich begründete Schulausschluss, welche letztlich zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin geführt hätten, seien folglich zu Unrecht erfolgt. Das besagte Urteil stelle damit eine erhebliche neue Tatsache dar, weshalb die Beschwerdegegnerin das Gesuch vom 16. Januar 2021 als Gesuch um prozessuale Revision ihres Entscheids vom 13. Juni 2018 hätte auffassen müssen (Beschwerde, Ziff. 17 ff.).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

E. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin sich von ihrer Anmeldung vom 15. November 2012 in erster Linie eine von der IV-Stelle unterstützte Ausbildung im KV-Bereich erhoffte (VB 17 S. 2; 19 S. 4). Nach ersten Abklärungen plante die Beschwerdegegnerin denn auch, die Beschwerdeführerin bei einer Ausbildung zur Kauffrau EFZ Profil-B zu unterstützen (VB 83; 89). Auf dem Weg zum Erhalt des entsprechenden Fähigkeitszeugnisses erlangte die Beschwerdeführerin das Bürofachdiplom VSH (VB 105 S. 4 f.) sowie das Handelsdiplom VSH (VB 138). Das vierte und

- 5 - fünfte Semester der Ausbildung wären im Rahmen eines Vollzeit-Praktikums zu absolvieren gewesen (VB 134), wobei die Beschwerdeführerin einen vom 1. Februar 2018 bis zum 31. Januar 2019 dauernden Praktikumsvertrag mit der B._____ AG unterzeichnete (VB 135). Am 2. bzw. 4. Mai 2018 kündigte die B._____ AG das Anstellungsverhältnis mit der Beschwerdeführerin unter Angabe einer Verletzung der Geheimhaltungspflicht von vertraulichen Geschäftsdaten sowie von der Beschwerdeführerin ausgesprochenen Drohungen und Erpressungsversuchen fristlos und erstattete Strafanzeige (VB 142 S. 3). Gestützt darauf kündigte die Schule denn auch umgehend den Ausbildungsvertrag mit der Beschwerdeführerin (VB 142 S. 1). Mit Mitteilung vom 13. Juni 2018 setzte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darüber in Kenntnis, dass die beruflichen

Massnahmen abgeschlossen würden. Es sei ihr gelungen, das Bürofach- und das Handelsdiplom VSH erfolgreich abzuschliessen. Der Abschluss des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses Kauffrau Profil-B sei aus IV-fremden Gründen nicht erfolgt. Dessen ungeachtet sei sie mit den erworbenen Qualifikationen arbeitsmarktfähig und könne selbstständig oder mit der Unterstützung der Arbeitslosenversicherung eine Anstellung finden. Weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin werde daher als erledigt betrachtet (VB 153 S. 1).

E. 4.2.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung – in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG – auch dann als angezeigt, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE 134 V 145 E. 5.1 S. 149). Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die

- 6 - betroffene Person – insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 mit Hinweisen; 8C_94/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1).

E. 4.2.2

Die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2018 war betitelt mit der Überschrift "Berufliche Massnahmen werden abgeschlossen" (VB 153 S. 1), was keinen Hinweis auf einen (gleichzeitigen) Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin darstellte. Gleiches gilt für die Bezeichnung der Beschwerdeführerin als (mit den erworbenen Qualifikationen) "arbeitsmarktfähig" (ebd.). Dies bedeutet nach dem allgemeinen Verständnis zwar wohl, dass die Beschwerdeführerin nunmehr soweit eingliedert sei, dass sie eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufnehmen könne, sagt aber nichts über Art und Umfang der entsprechenden Tätigkeit aus, weshalb der Terminus nicht mit einer "rentenausschliessenden Eingliederung" gleichzusetzen ist, von welcher die Beschwerdegegnerin gemäss Aussage in der angefochtenen Verfügung ausgegangen ist (vgl. E. 3.1. hiervor). Letztlich kann jedoch offenbleiben, ob die Formulierung, dass das "Leistungsgesuch [...] als erledigt betrachtet" werde sich lediglich auf die beruflichen Massnahmen bezog oder das Gesuch um einen allfälligen Rentenanspruch mitgemeint war. So ist den Akten zu entnehmen, dass in den Wochen und Monaten nach

der Mitteilung vom 13. Juni 2018 nichts dokumentiert ist, was Hinweis darauf geben würde, dass seitens der Beschwerdegegnerin ein allfälliger Rentenanspruch geprüft würde. Es fand zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin kein Kontakt mehr statt, bis letztere sich am 16. Januar 2021 (Eingang: 10. Februar 2021; VB 164) mit einem neuerlichen Gesuch um Leistungen bei der Beschwerdegegnerin meldete. Insbesondere hat sich die Beschwerdeführerin nach Erhalt der Mitteilung vom 13. Juni 2018 in der ganzen Zeit bis zur Neuanmeldung im Jahr 2021 nie bei der Beschwerdegegnerin betreffend eines allfälligen Rentenanspruchs erkundigt. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Mitteilung vom 13. Juni 2018 – entgegen dem unklaren Wortlaut, jedoch wie von der Beschwerdegegnerin angenommen – in dem Sinne verstanden hat, dass das Leistungsgesuch von der Beschwerdegegnerin hinsichtlich jeglicher möglicher Leistungsansprüche, also auch eines allfälligen Rentenanspruchs, als erledigt erachtet wurde. Die Beschwerdeführerin kann sich fünf Jahre später nicht guten Glaubens auf den Standpunkt stellen, aus ihrer Sicht sei nicht klar gewesen, dass mit der Mitteilung vom 13. Juni

- 7 - 2018 auch über den (ihr gemäss damaliger Einschätzung eben nicht zustehenden) Rentenanspruch entschieden worden wäre. Die Mitteilung vom 13. Juni 2018 war gemessen an ihren Rechtsfolgen durchaus als erheblich zu erachten und das Einverständnis der Beschwerdeführerin konnte angesichts des zu ihren Ungunsten entschiedenen Abschlusses der beruflichen Massnahmen und der Verneinung eines Rentenanspruchs nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden. Sie ist demnach zu Unrecht formlos ergangen. Gleichzeitig kann angesichts des aufgezeigten Verhaltens der Beschwerdeführerin nach der Mitteilung vom 13. Juni 2018 aber nicht die Rede davon sein, sie habe angenommen, der Entscheid sei noch nicht abschliessend und weitere Abklärungen seien ausstehend. Die Mitteilung vom 13. Juni 2018 hat daher nach geltender Rechtsprechung (vgl. E. 3.4.1. hiervor) nach Ablauf eines Jahres Rechtswirksamkeit erlangt. Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 13. Juni 2018 nicht nur die beruflichen Massnahmen abgeschlossen, sondern gleichzeitig (zumindest implizit) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin rechtswirksam verneint. Das Verfahren wurde damit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtskräftig abgeschlossen.

E. 4.3

Die von der Beschwerdeführerin überdies geltend gemachte prozessuale Revision (E. 3.2.) findet sich in Art. 53 Abs. 1 ATSG. Demnach müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. anstatt vieler: BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 106 f. mit Hinweisen). Hierzu ist anzumerken, dass für eine Revision in diesem Sinne diejenige Instanz zuständig ist, deren Entscheid im Revisionsverfahren zu überprüfen ist (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N 37 zu Art. 53 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2023 vom 21. November 2023 E. 5.1) – vorliegend also die Beschwerdegegnerin. Im vorinstanzlichen Verfahren wurde jedoch weder in der Anmeldung noch im Einwand gegen den Vorbescheid das Vorliegen von Revisionsgründen behauptet. Zwar hat die Verwaltung – anders als die Gerichte – die prozessuale Revision von Amtes wegen vorzunehmen, wenn sie einen Revisionsgrund entdeckt (Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2023 vom 21. November 2023 E. 5.1.). Da die

durch die Beschwerdegegnerin unterlassene Einleitung eines entsprechenden Revisionsverfahrens und die Behandlung der Eingabe vom 16. Januar 2021 als neue Anmeldung aber auch im Einwandverfahren durch die Beschwerdeführerin ungerügt blieb (vgl. VB 226 und 232), hatte die Beschwerdegegnerin keinen Anlass dazu, ein solches Revisionsverfahren

- 8 - durchzuführen. Das entsprechende Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher letztlich nicht zu beanstanden.

E. 4.4

Nach dem Gesagten wurde das frühere Verfahren mit Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2018 rechtskräftig abgeschlossen (E. 4.2.2. hiervor) und die Anmeldung vom 16. Januar 2021 (Eingang: 10. Februar 2021) war als neue Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug zu erachten. Entsprechend entstand der frühestmögliche Rentenanspruch, wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht ausführte (VB 242 S. 5), sechs Monate nach neuerlicher Geltendmachung (Art. 29 Abs. 1 IVG) und damit am 1. August 2021. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ist folglich nicht zu beanstanden.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren – unter Verweis auf den Bericht ihrer behandelnden Psychologin C._____ (vgl. VB 232 S. 2) und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. April 2023 (VB 236) – eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit dem Gutachtenszeitpunkt vom 22. Oktober 2021 (Gutachten vom 4. Januar 2022) geltend. Dabei bringt sie insbesondere vor, der Bericht sei nicht – wie die Beschwerdegegnerin dies getan habe – dem RAD zur Beurteilung vorzulegen gewesen, welcher sie nie persönlich untersucht habe, sondern dem damals tätigen Gutachter (Beschwerde, Ziff. 26 f.). Die Beweiskraft des erwähnten Gutachtens vom 4. Januar 2022 (VB 196) selbst blieb derweil – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten.

E. 5.2.1

Im erwähnten Gutachten vom 4. Januar 2022 stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Untersuchung vom 22. Oktober 2021 folgende Diagnosen (VB 196 S. 10): "- Paranoide Schizophrenie, unvollständig remittiert (ICD-10 F20.04) - Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10 F12.24)" Er hielt dabei insbesondere fest, dass sowohl gemäss dokumentierter Aktenlage als auch den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung in der jahrelangen Katamnese Beeinträchtigungswahn (u.a. sich von Menschen beobachtet und verfolgt fühlen), Wahnwahrnehmungen (Ich-Bezug von Gesprächen anderer Personen auf sich selbst: Leute reden über sie) und katatone Krankheitszeichen (Schlafparalyse) im Vordergrund

- 9 - gestanden hätten. Zudem hätten inadäquate Affekte bestanden. Seit 2011 hätten sich zudem sehr deutliche und wellenförmige Veränderungen im persönlichen Verhalten (Interessensverlust, Ziellosigkeit und sozialer Rückzug im Wechsel mit ansprechenden Leistungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen der IV) gezeigt. Die Symptome erfüllten – auch in ihrer zeitlichen Ausdehnung – die ICD-10-Kriterien für eine paranoide Schizophrenie mit fluktuierendem Verlaufsmuster ohne vollständige Remission. Diese

würde sich bei der Beschwerdeführerin vor allem durch ängstlich- paranoide Wahnvorstellungen und fluktuierende Störungen der Stimmung und des Antriebs zeigen und durch den passageren Missbrauch psychotro- per Substanzen verschlimmert (VB 196 S. 12 f.). Aus der funktionellen Leistungsprüfung im Mini-ICF-APP hätten sich bei der Beschwerdeführerin in Bezug auf einen störungsadaptierten Arbeitsplatz mittelgradige Einschränkungen in für die berufliche Leistungsfähigkeit besonders relevanten Funktionen – Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstell- fähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Widerstand und Durchhal- tefähigkeit – gezeigt, die in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine Arbeits- unfähigkeit von gesamthaft 50 % (100 % Präsenz, 50 % Leistung) begrün- den würden (VB 196 S. 19 ff. insb. 23 f.). In angestammter Tätigkeit be- trage die Restarbeitsfähigkeit lediglich noch 30 % (VB 196 S. 24). Die je- weiligen Arbeitsunfähigkeiten hätten seit dem 15. November 2012 prak- tisch durchgehend (mit kurzen Phasen von 100% iger Arbeitsunfähigkeit) bestanden (VB 196 S. 25). Am 4. Januar 2022 reichte Dr. med. E._____ die Resultate der Laboruntersuchungen nach. Diese würden die von ihm gestellte Suchtmitteldiagnose (F12.24) unterstützen. Eine Änderung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resultiere daraus nicht (VB 197 S. 1).

E. 5.2.2

Im von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten Bericht ihrer behandelnden Psychologin C._____ und Dr. med. D._____ vom 3. April 2023 stellten diese folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Ar- beitsfähigkeit (VB 236 S. 5): "- F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Ab- hängigkeitssyndrom - [F]15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hyp- notika: Abhängigkeitssyndrom - F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängig- keitssyndrom - F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (mit wiederkehrenden depressiven und ängstlichen Phasen) - F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung - Z21 Asymptomatische HIV-Infektion" Die Behandler führten unter anderem aus, bei der Beschwerdeführerin sei 2023 eine fundierte ADHS-Abklärung durchgeführt worden, welche eine

- 10 - mittelschwere ADHS-Erkrankung ergeben habe. Diese würde die Funkti- onsfähigkeit der Beschwerdeführerin in verschiedenen Lebensbereichen deutlich einschränken. Die von ihr wiederholt erwähnten Depressionen und Ängste hätten durch entsprechende testpsychologische Diagnostik objekti- viert werden können: Es habe sich eine schwere depressive Episode und bedeutsame Angst gezeigt. Zudem sei ein sozialer Rückzug festgestellt worden. Auch die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung habe sich be- stätigt. Dabei diene der Substanzkonsum als dysfunktionale Copingstrate- gie (VB 236 S. 4). Das Mini-ICF-APP habe diverse deutliche Einschränkun- gen hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit gezeigt (VB 236 S. 4 f.). Die aktuelle Medikation sei "[b]lande". Die Behand- ler kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aktuell auf dem ers- ten Arbeitsmarkt nicht einsetzbar sei (VB 236 S. 5).

E. 5.2.3

In ihrer von der Beschwerdegegnerin erbetenen Stellungnahme zum neu eingereichten Bericht von Psychologin C._____ und Dr. med. D._____ vom 3. April 2023 hielt RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, fest, dass sich Dr. med. E._____ im Rahmen seines Gutachtens vom 4.

Januar 2022 mit allen im Bericht vom 3. April 2023 gestellten Diagnosen bereits auseinandergesetzt habe und anstatt der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung gut begründet zur Diagnose der paranoiden Schizophrenie in unvollständiger Remission gekommen sei. Die gesamte Vorgeschichte sei gut herausgearbeitet gewesen (VB 238 S. 2). Die Diagnose einer ADS sei gemäss dem Gutachten zwar nicht auszuschliessen, aber erst nach adäquater Behandlung (Suchtmittel-Abstinenz und Verabreichung eines Neuroleptikums) und Remission der schizophrenen Erkrankung sicher beurteilbar, da es sonst zu Ergebnisverzerrungen komme. Der psychopathologische Befund im Gutachten würde sich nicht wesentlich von jenem im aktuellen Bericht unterscheiden. Obwohl nun Ängste und eine depressive Stimmungslage beschrieben würden (was auch bei Schizophrenie auftrete) bestehe keine Psychopharmakotherapie. Die Funktionseinschränkungen seien im Gutachten vom 4. Januar 2022 sehr differenziert ausgeführt worden und würden die Teilarbeitsfähigkeit plausibel begründen. Die sehr kurz aufgelisteten Funktionseinschränkungen im aktuellen Bericht würden keine deutliche Verschlechterung ausweisen. Es sei zudem häufig, dass sich die versicherungsmedizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von der des behandelnden Arztes unterscheide. Die Einwände (insb. der neue Bericht vom 3. April 2023) vermöchten die gutachterliche Beurteilung daher letztlich nicht zu beeinflussen (VB 238 S. 3 mit Verweis auf VB 200).

E. 5.3.1

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

- 11 - pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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).

E. 5.3.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.).

E. 5.3.3

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).

E. 5.4

Wie eben dargelegt können grundsätzlich auch Beurteilungen medizinischer Sachverhalte durch den RAD als versicherungsinterne medizinische Fachperson (5.3.2.) und dabei auch solche, die auf reiner Aktenbeurteilung beruhen (5.3.3.) voll beweistauglich sein, sofern sie die rechtsprechungs- gemäss aufgestellten qualitativen Anforderungen erfüllen. Die Beschwerdegegnerin ist demnach entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.1. hiervor) keineswegs (zwingend) gehalten gewesen, den neu

- 12 - eingereichten Bericht vom 3. April 2023 zur Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands dem damaligen Gutachter Dr. med. E._____ vorzulegen. Die Beschwerdeführerin führt sodann nicht weiter aus, welche konkreten inhaltlichen Mängel die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. F._____ vom 14. Juni 2023 aufweisen soll. Vielmehr ist festzuhalten, dass diese die Verschlechterung gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 4. Januar 2022 schlüssig verneint hat. So hat sie etwa zutreffend festgestellt, dass aus dem Bericht vom 3. April 2023 keine erheblichen neuen Befunde hervorgehen bzw. der darin geschilderte psychopathologische Befund sich nicht wesentlich anders darstellt als im Zeitpunkt des Gutachtens (vgl. VB 236 S. 4 und 196 S. 10 ff.). Die von Dr. med. E._____ gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie hat dieser gestützt auf die umfassenden medizinischen Akten ausführlich und nachvollziehbar hergeleitet (VB 196 S. 11 ff.). Dabei legte er überzeugend dar, dass sich die bereits zuvor in den Akten erwähnten (und von Psychologin C._____ und Dr. med. D._____ nun wiederholten) Konzeptualisierungen bzw. Interpretationen der gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin als "depressiv" bzw. "ängstlich" oder "Boderline" "sehr viel wahrscheinlicher der Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis [...] zuzumessen" seien (VB 196 S. 13). Bezüglich der ADS- bzw. ADHS-Erkrankung legte Dr. med. F._____ zutreffend dar, dass eine solche bereits im Gutachten als möglich erachtet wurde bzw. gemäss Dr. med. E._____ "nicht gänzlich auszuschliessen" sei (VB 196 S. 13 f. bzw. S. 15). Dabei legte Dr. med. E._____ nachvollziehbar dar, dass eine sichere Beurteilung erst nach Remission und Behandlung der schizophrenen Erkrankung (mittels Neuroleptika, vgl. VB 196 S. 24) bei vollständiger Drogenabstinenz sinnvoll sei, um Interferenzeffekte auszuschliessen (VB 196 S. 13 ff.). Eine entsprechende Behandlung fand in der Folge nicht statt (vgl. die aktuelle Medikation gemäss Bericht vom 3. April 2023, E. 5.2.2. hiervor). Das positive Ergebnis der ADHS-Testung von Psychologin C._____ und Dr. med. D._____ ist damit (unter Berücksichtigung der bereits vor dieser Testung gemachten Ausführungen von Dr. med. E._____) nicht als zuverlässig zu erachten. Gleiches stellte der Gutachter überdies bezüglich der Persönlichkeitsdiagnostik der Beschwerdeführerin fest (VB 196 S. 13 ff.). Letztlich ist denn auch zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene

medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Ex-parte wie hier lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu

- 13 - Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14).

E. 5.5

Damit hat RAD-Ärztin Dr. med. F._____ eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Gutachtenszeitpunkt vom 22. Oktober 2021, insbesondere durch Verweis auf die Ausführungen von Dr. med. E._____ in eben diesem – unbestritten-ermassen beweiskräftigen – Gutachten, nachvollziehbar und plausibel verneint. Auf die gutachterliche Beurteilung vom 4. Januar 2022 konnte im Verfügungszeitpunkt daher unverändert abgestellt werden. Eine Rückweisung für weitere Abklärungen (Rechtsbegehren 2) ist nicht angezeigt.

E. 6.1

Zusammenfassend ist vorliegend weder der am 24. Juli 2023 verfügte Rentenbeginn (1. August 2021) zu beanstanden (E. 4.4. hiervor), noch ist seit dem Gutachtenszeitpunkt eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten (E. 5.5. hiervor). Entsprechend ist die Beschwerde vom 13. September 2023 abzuweisen.

E. 6.2

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

E. 6.3

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

E. 6.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

- 14 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird

gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin in Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten. 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).

- 15 - Aarau, 19. April 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathrin Siegenthaler

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