

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.175 vom 17. Oktober 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.175](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.175)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.175 du 17 octobre 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.175 del 17 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Bericht von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Oktober 2024 über die Untersuchung vom 7. Oktober 2024 ab (VB 6 S. 52 ff.; vgl. auch Protokollnotiz des Regionalen Ärztlichen Diensts [RAD] vom 20. November 2024). Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ führte aus, es seien gegenwärtig keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Fokus liege im vorliegenden Fall auf einer reinen Arbeitsplatzproblematik. Die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben einer völligen Erschöpfung im Mai 2024 würden die typischen Symptome einer Burnout-Problematik widerspiegeln. Da sich keine ICD-10-Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektivieren lasse, müsse die Arbeitsunfähigkeit mit 0 % ausgewiesen werden (VB 6 S. 56 f.). Gestützt auf diese Beurteilung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründbar sei (VB 17 S. 1).

#### **E. 2.1**

Gegen die Verfügung vom 19. März 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung vom 19.03.2025 sei aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 14. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Mai 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Begehren des Beschwerdeführers um eine Rente und berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 19. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 17) zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 3.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

### **E. 3.2**

Bezüglich der von der Krankentaggeldversicherung eingeholten versicherungsmedizinischen Beurteilung ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Krankentaggeldversicherung die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) des Beschwerdeführers gewahrt hätte. Damit kommt dem besagten Bericht "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit" nicht die gleiche Beweiskraft zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Vielmehr handelt es sich um einen vertrauensärztlichen Bericht des Krankentaggeldversicherers, der von einem externen Arzt erstellt wurde. Dieser ist gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, was es rechtfertigt, ihm die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes zukommen zu lassen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C\_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5, je mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch HÄBERLI/HUSMANN, Krankentag-

- 4 - geld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, S. 59 ff.). Damit reichen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit aus, damit er nicht als beweiswertig gilt (vgl. BGE 141 III 433; Urteile des Bundesgerichts 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C\_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5, je mit Hinweisen).

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf die nach Erlass der angefochtenen Verfügung bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Einschätzungen der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie (VB 21), und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 22 S. 2 ff.), geltend, diese würden zum überzeugenden Ergebnis kommen, dass die gestellten Diagnosen in der aktuellen Intensität einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Hinsichtlich des Krankheitsverlaufs habe insbesondere Dr. med. F.\_\_\_\_\_ plausibel dargelegt, dass sich die Symptomatik mit depressiver Entwicklung im Verlauf möglicherweise verändert habe, gleichwohl derzeit aber von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Beschwerde S. 6 f.).

#### **E. 4.2.1**

Mit Bericht vom 15. Dezember 2024 stellte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die Diagnosen "mittelgradige depressive Episode (ICD-10:F32.1)" und "Burn-out-Syndrom (CD-10:Z73)". Ursache für die psychischen Probleme sei eine jahrelange Überforderung aufgrund der beruflichen Tätigkeit, zuletzt als Gruppenleiter bei einer IT-Firma, bei welcher der Beschwerdeführer bereits seit 15 Jahren beschäftigt sei. Durch den dadurch ausgelösten permanenten Stress sei es in Zusammenhang mit mangelnder Wertschätzung seitens des

Arbeitgebers zum Auftreten einer im Verlauf zunehmenden depressiven Symptomatik mit Schlafstörungen, depressivem Affekt, Antriebsstörungen, innerer Unruhe/Anspannung, Konzentrationsstörungen und der Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen, gekommen. Der Arbeitgeber habe den Arbeitsvertrag zwischenzeitlich auf Ende Februar 2025 gekündigt. Dadurch sei es wiederum zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen. Klinisch würden sich Anhaltspunkte für ein mittelgradiges depressives Syndrom finden, welches ätiologisch in erster Linie einer Erschöpfungsdepression in Folge jahrelanger beruflicher Überbelastung bzw. Überforderung zuzuordnen sei. Diesbezüglich werde empfohlen, die bereits begonnene ambulante Psychotherapie weiter fortzusetzen. Zusätzlich erscheine der Beginn einer medikamentösen antidepressiven Behandlung sinnvoll und indiziert. Eine stationäre Behandlung in einer auf Stressfolgeerkrankungen spezialisierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachklinik wäre gegebenenfalls zu erwägen. Der Beschwerdeführer sei

- 5 - zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf unbestimmte Zeit zu 100 % arbeitsunfähig (VB 21 S. 1 f.).

#### **E. 4.2.2**

Mit Bericht zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 11. März 2025 über die Untersuchung vom 19. Februar 2025 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Gegenwärtig bestehe bezogen auf das angestammte Anstellungspensum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer anderen Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit aufweisen würde (VB 22 S. 7 ff.).

#### **E. 4.3**

Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Dies bedeutet indes keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung

geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf

- 6 - die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Vorliegend wurde von den Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ – abweichend von der Beurteilung von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_, der keine ICD-10- Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte – nur eine mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen festgestellt, was rechtsprechungsgemäss nicht als schwere psychische Krankheit zu definieren ist (vgl. E. 4.3. hiervor). Daneben stellte der behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sodann einzig eine Z-codierte Diagnose, welche rechtsprechungsgemäss jedoch keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2). Weiter führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aus, der Beginn einer medikamentösen antidepressiven Behandlung erscheine sinnvoll und indiziert. Eine stationäre Behandlung in einer auf Stressfolgeerkrankungen spezialisierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachklinik sei gegebenenfalls zu erwägen (VB 21 S. 2). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellte daraufhin fest, es scheine, dass es unter der bisherigen Behandlung zu einer Verbesserung gekommen sei. Nun sei auch eine stationäre Behandlung geplant (VB 22 S. 10). Demnach gingen die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ davon aus, dass therapeutisches Potential besteht. Hinsichtlich der funktionellen Leistungseinschränkungen hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sodann im Wesentlichen fest, es sei davon auszugehen, dass aufgrund der depressionsbedingten Müdigkeit die Anpassungsfähigkeit an Anforderungen Dritter, die Durchhaltefähigkeit und auch die Strukturierungsfähigkeit reduziert seien. Die affektive Veränderung führe zu Einschränkungen der Entscheidungsfähigkeit und der Interaktion, während die Konzentrationsprobleme zu Einschränkungen der Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Entscheidungsfähigkeit führen würden. Generell sei aufgrund der gesamten Symptomatik von einer Einschränkung der Belastbarkeit und Flexibilität auszugehen (VB 24 S. 7). Es ist angesichts dieser Befunde insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit vorliegen soll (vgl. VB 24 S. 10). Warum er auch in einer angepassten Tätigkeit von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausging, wird von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ jedoch nicht dargelegt. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ begründete sodann ebenfalls nicht, aufgrund welcher konkreten funktionellen Einschränkungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resultieren soll. Gewichtige Gründe, aus denen trotz der von den Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ diagnostizierten lediglich mittelgradigen depressiven Episode auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann, werden von diesen somit weder dargelegt noch sind solche ersichtlich. Weiter ging Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ davon aus, dass es sich um eine reine Arbeitsplatzproblematik handle. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlich-

- 7 - keit von einer Überlastung und/oder Überforderung aufgrund firmeninterner Veränderungen seit 2022 auszugehen. Krankheitsfremde Faktoren wie z.B. Überlastung/Überforderung am Arbeitsplatz müssten aus versicherungsmedizinischer Sicht im Rahmen einer Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unberücksichtigt bleiben. Die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben einer völligen Erschöpfung im Mai 2024 würden die typischen Symptome einer Burnout-Problematik widerspiegeln (VB 6 S. 56).

Dies findet in- sofern eine Stütze in den Akten, als auch der behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_\_ davon ausging, Ursache für die psychischen Probleme sei eine jahrelange Überforderung aufgrund der beruflichen Tätigkeit. Durch den dadurch ausgelösten permanenten Stress sei es in Zusam- menhang mit mangelnder Wertschätzung seitens des Arbeitsgebers zum Auftreten einer im Verlauf zunehmenden depressiven Symptomatik gekom- men. Das depressive Syndrom sei ätiologisch in erster Linie einer Er- schöpfungsdepression in Folge jahrelanger beruflicher Überbelastung bzw. Überforderung zuzuordnen (vgl. VB 21 S. 1 f.). Dabei handelt es sich um ausgeprägte psychosoziale Faktoren, welche bei der Beurteilung auszu- klammern sind (vgl. zum Ganzen statt vieler: BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Be- weiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesge- richts 8C\_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin ging demnach gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. univ. D.\_\_\_\_\_ zu Recht davon aus, dass eine andauernde (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründbar ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechens.

#### **E. 5.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 5.2**

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

- 8 - Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensaus- gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

#### **E. 5.3**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als So- zialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwer- deführer auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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 sieb- ten 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).

- 9 - Aarau, 17. Oktober 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die  
Vizepräsidentin: Der Gerichtsschreiber: Fischer Schweizer

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