

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.199 vom 18. Mai 2026**

Ag Versicherungsgericht, 2026-05-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.199](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.199)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.199 du 18 mai 2026

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.199 del 18 maggio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Es seien die vollständigen Akten der E.\_\_\_\_\_ AG beizuziehen;

#### **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).

- 5 -

#### **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 Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ 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 (vgl. 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, Krankentaggeld, 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). Dasselbe trifft auf die Beurteilung von RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_\_ zu (vgl. etwa BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **E. 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). Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vor- handenen 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. 3.4**

Die Beurteilungen von RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.4. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Er stützte sich insbesondere auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutach- ten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und dessen ergänzende Beurteilung vom 20. Juli 2024 (E. 2.4. hiervor). Dieses und die weiteren Akten, auf denen seine Be- urteilungen basieren, beruhen (auch) auf persönlichen Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (VB 50 S. 3 ff.). RAD-Arzt H.\_\_\_\_\_ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte und der angege- benen Beschwerden zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung,

- 6 - dass kein Gesundheitsschaden mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe. Dass die Stellungnah- men des RAD-Arztes med. pract. H.\_\_\_\_\_ nicht auf einer persönlichen Un- tersuchung des Beschwerdeführers beruhen, schmälert deren Beweiswert entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde) sodann nicht per se (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4; 9C\_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; vgl. auch E. 2.2.3. hiervor). 4.

#### **E. 4**

Es seien der Unterzeichnenden die vollständigen IV-Akten einschliess- lich KTG-Akten zuzustellen zusammen mit einem aktuellen Aktenver- zeichnis und ihr eine weitere Frist von mindestens 30 Tagen seit Erhalt der Akten für eine weitere Begründung der Beschwerde zu gewähren.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er bis vor kurzer Zeit von sei- nen Behandlern grösstenteils arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Zu- dem sei, wie sich aus der Stellungnahme von PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fach- arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. November 2025 ergebe, zum Zeitpunkt der Untersuchung durch diesen noch keine namhafte Re- mission eingetreten und das Observationsmaterial sei nicht ausreichend, um eine Arbeitsfähigkeit zu begründen. Weiter sei die Beurteilung des Gut- achters Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024, wonach im Zeitpunkt der Be- gutachtung lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50-60 % habe erreicht wer- den können, nachvollziehbar (Beschwerde S. 3 ff.). Es sei auf den Arztbe- richt von PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ abzustellen, der eine Wiedereingliederung befürwortet habe, und auch der Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_\_ habe ursprüng- lich eine Wiedereingliederung mit einer langsamen und konstanten Steige- rung des Pensums befürwortet (Beschwerde S. 16 f.).

#### **E. 4.2**

Mit Bericht vom 31. Januar 2024 zuhanden der Krankentaggeldversiche- rung hatten die Behandler des Beschwerdeführers Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Psychotherapeutin L.\_\_\_\_\_ die Diagnosen einer rezidivierenden

depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73.0) gestellt. Es bestehe eine stark verminderte Leistungsfähigkeit durch Schlafstörungen mit nächtlichem Grübeln und Tagesmüdigkeit, Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, körperliches Unwohlsein, Ängste und Nervosität und kognitive Defizite (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit; VB 17 S. 341). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine möglichst baldige Arbeitswiederaufnahme werde angestrebt (VB 17 S. 344). Mit Bericht vom 24. November 2024 hielt PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer zeige weiterhin ein depressives Syndrom. Aktuell erhalte dieser seit einem Monat 20 mg Escitalopram. Diese Medikation habe eine leichte Besserung bewirkt. Der Beschwerdeführer sei seit 2023 depressiv. Die Arbeitsunfähigkeit sei vom behandelnden Psychiater attestiert worden. Die Erkrankung sei bis heute nur geringfügig abgeklungen. Eine

- 7 - mindestens partielle Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin. Gründe seien vor allem noch fehlende Energie, Konzentration, Durchhaltekraft (VB 60 S. 3).

#### **E. 4.3**

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

#### **E. 4.4**

Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2024 (Anmeldung vom 31. Januar 2024 [VB 1]; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) lag gestützt auf das Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024 lediglich eine leichte depressive Störung vor (VB 40 S. 405). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hatte zudem ausgeführt, dass innert längstens drei Monaten nach Wiedereingliederungsbeginn das angestammte Pensum (100 %) zumutbar sei (VB 40 S. 413). Dr. med. K. \_\_\_\_\_ und Psychotherapeutin L. \_\_\_\_\_ hatten zuvor, am 31. Januar 2024, die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73.0) gestellt (VB 17 S. 344), wobei möglichst bald eine Arbeitswiederaufnahme angestrebt werde. Nebst der Diagnose der depressiven Störung stellten Dr. med. K. \_\_\_\_\_ sowie Psychotherapeutin L. \_\_\_\_\_ 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). Dem Gutachter Dr. med. I. \_\_\_\_\_ war dieser Bericht bekannt und er führte dazu aus, dass ein Befund ebenso fehle wie eine funktionelle Herleitung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (VB 40 S. 386, vgl. VB 17 S. 341 ff.). Dem Schreiben von PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2024 sind sodann keinerlei Befunde und auch

keine nach ICD-10 gestellten Diagnosen zu entnehmen, weshalb dieser Bericht von vornherein unbeachtlich ist (vgl. auch Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. H. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2025). Die Beurteilung von RAD-Arzt med. pract. H. \_\_\_\_\_, wonach bei ausgezeichneter Prognose kein Gesundheitsschaden mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannt werden könne, erweist sich somit gestützt auf

- 8 - die Aktenlage und angesichts der gefestigten Rechtsprechung, wonach nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann, als schlüssig (vgl. E. 4.3. hiervor).

#### **E. 4.5**

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist des Weiteren darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

#### **E. 4.6**

Da somit auch ohne Berücksichtigung der Observationsergebnisse keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung vorliegt, kann letztlich offenbleiben, ob eine Aggravation anzunehmen ist oder nicht. Es erübrigen sich daher Weiterungen zu den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (insbesondere auch zur Verwertbarkeit der Observationsergebnisse; vgl. Beschwerde S. 14 ff.).

#### **E. 4.7**

Zusammenfassend erweist sich der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung 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 Bundesgerichts 8C\_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin ging demnach zu Recht davon aus, dass eine andauernde (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründbar sei. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin auch einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint (vgl. zu den Anspruchsvoraussetzungen: Art. 8 Abs. 1 IVG). Die angefochtene Verfügung erweist sich somit im Ergebnis als rechtens.

#### **E. 5**

Es sei die unentgeltliche Verbeiständung und Prozessführung zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin". 2.2. Mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. Juni 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen. 2.4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Juli 2025 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin wurde lic. iur. Fiona Carol Forrer, Rechtsanwältin, Zürich, ernannt. 2.5. Mit Eingabe vom 3. September 2025 nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung und reichte

eine Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters vom 2. September 2025 ein. 2.6. Am 9. Februar 2026 stellte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers telefonisch die Einreichung einer weiteren Stellungnahme des behandelnden Psychiaters in Aussicht. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Begehren des Beschwerdeführers um eine Rente und (weitere) berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 26. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 63) zu Recht abgewiesen hat. 2. 2.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes med. pract. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. September 2024 (VB 50) sowie vom 13. März 2025 (VB 62), wobei sich dieser insbesondere auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Mai 2024 (VB 40 S. 381 ff.) stützte. 2.2. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 27. Mai 2024 die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0). Die Akten würden einen höheren Schweregrad beschreiben. Ein solcher sei zu früheren Zeitpunkten

- 4 - möglich, lasse sich retrospektiv aber nicht nach dem Prinzip der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigen (VB 40 S. 405). Weder das geschilderte Aktivitätsniveau noch die Beschwerdenuvalidierung (Pseudobeschwerden) seien mit einem mittleren Schweregrad (ICD-10: F32.1) vereinbar (VB 40 S. 401). Medizinisch-theoretisch sei dem Beschwerdeführer in angepasster (angestammter) Tätigkeit ein 60%-Pensum zumutbar. Innert längstens 3 Monaten nach Wiedereingliederungsbeginn sei das angestammte Pensum (100 %) zumutbar (VB 40 S. 413). 2.3. Nachdem der Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung vom 28. Mai bis 1. Juli 2024 observiert worden war (vgl. VB 40 S. 428 ff.), führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 20. Juli 2024 unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse aus, dass gegenwärtig im Minimum von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei (VB 40 S. 454 f.). 2.4. RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_\_ hielt am 26. September 2024 fest, das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024 setze sich kritisch mit den vorhandenen Befunden auseinander. Der Gutachter habe den Beschwerdeführer über knapp dreieinhalb Stunden ausführlichst exploriert. Die Beurteilung sei aus formalen und aus inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Die Standardindikatoren würden nachvollziehbar bearbeitet und es werde eine Aggravation festgestellt. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ leite mit Stellungnahme vom 20. Juli 2024 anhand der Observationsdaten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% nachvollziehbar her (VB 50 S. 5 f.). Es könne kein Gesundheitsschaden mit länger andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe somit durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Berufliche Integrationsmassnahmen seien nicht indiziert (VB 50 S. 6). Nachdem der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren einen weiteren ärztlichen Bericht eingereicht hatte, hielt RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 13. März 2025 an seiner Beurteilung fest (VB 62 S. 2). 3.

### **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 Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensaus-

- 9 - gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-

### **E. 5.3**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi- alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das an- gemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsge- richtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 11 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **E. 5.4**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie dem Rechtsvertreter ausgerichteten Ent- schädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge 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 Anwaltsstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, lic. iur. Fiona Carol Forrer, Rechtsanwältin, Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Ho- norar von Fr. 2'500.00 auszurichten. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

- 10 - 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 18. Mai 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Schweizer

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