

VBE.2024.251 / dr / hf

Art. 70

Urteil vom 13. Mai 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Hannes Lehmann, Rechtsanwalt,
CAP Rechtsschutzversicherungsgesellschaft AG, Habsburgerstrasse 26,
Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1963 geborene, zuletzt als Verkäuferin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 18. Mai 2021 bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf einen Hirninfarkt zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, worin unter anderem eine neurologische und eine psychiatrische Kurzbeurteilung des C._____ vom 19. und 27. Oktober 2021 enthalten sind, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und führte am 5. Oktober 2023 eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich an Ort und Stelle durch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 21. März 2024 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Am 6. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 21.03.2024 sei aufzuheben und zur weiteren Abklärung an die SVA Aargau zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Juli 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Eingabe vom 25. Juni 2024 und 9. Januar 2025 ersuchte die Beschwerdeführerin um Sistierung des Verfahrens.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Januar 2025 wurde das Verfahren bis zum Eingang des psychiatrischen Berichts des behandelnden Arztes sistiert.

Mit Eingabe vom 9. Februar 2026 reichte die Beschwerdeführerin zwei Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein, beantragte die Weiterführung des Verfahrens und hielt an den Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 6. Mai 2024 fest.

2.6.

In der Folge wurde die Sistierung des Verfahrens mit Verfügung vom 16. Februar 2026 aufgehoben.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 71) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2024 (VB 71) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten basierende Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 4. April 2022, worin die folgenden Diagnosen gestellt wurden (VB 39 S. 3):

"Akute Ischämie pontin und zerebellär links bei bds. Vertebralisverschluss V4 links und V3/4 rechts, ED 05.02.2021
Persistierendes Foramen oval (PFO) Grad III
Kognitive Beeinträchtigung und schwankende Affekte ED 08.02.2021
Neurologische Schmerzen C5 links unklarer Genese, ED 27.01.2021
Arterielle Hypertonie
Organische Angststörung nach Schlaganfall im hinteren Stromgebiet mit Vermeidungsverhalten ICD-10 F06.4
Mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung vordergründig attentionaler und exekutiver Leistungsbereiche sowie mit sprachlichen und Verhaltensauffälligkeiten sowie leichte mnestiche Minderleistungen, ätiologisch multifaktoriell infolge einer Schädigung des Gehirns (ICD-10: F07.8)
Psychogene Gangstörung"

Mit Hinweis auf die neurologische sowie die psychiatrische Kurzbeurteilung des C._____ vom 19. bzw. 27. Oktober 2021 (VB 33) führte Dr. med. D._____ aus, dass mit der Ischämie versicherungsmedizinisch ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestehe, der eine längerdauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit medizinisch nachvollziehbar begründe. Ab Diagnosestellung (5. Februar 2021) habe zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden. Neurologisch sei ab dem 19. Oktober 2021 in der angestammten Tä-

tigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 100 % möglich gewesen. Nach einer stufenweisen Reintegration über mindestens zwei bis drei Monate solle auch aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Tätigkeit im angestammten Beruf als Verkäuferin wieder möglich sein. In einer angepassten Tätigkeit seien dann keine Einschränkungen mehr beschrieben worden. Gesamthaft sei davon auszugehen, dass ab dem 1. Januar 2022 (nach stufenweiser Reintegration über mindestens zwei bis drei Monate) in der bisherigen Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 100 % bestehe. Möglich seien körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Tätigkeiten mit Sturzgefahr, so etwa auf Leitern und Gerüsten, und ohne hohes Gehpensum, welche gegebenenfalls überwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten (VB 39 S. 4; vgl. auch VB 33 S. 15 ff. und S. 33 f.).

2.2.

2.2.1.

Mit Schreiben vom 18. Mai 2022 (VB 45; vgl. auch das Schreiben in VB 44 S. 1 sowie die E-Mail vom 12. Mai 2022 in VB 42) und vom 23. Juni 2022 (VB 51; vgl. auch das Schreiben vom 4. Oktober 2022 in VB 52) erhob die Beschwerdeführerin Einwand gegen den Vorbescheid vom 12. April 2022 (VB 41), mit welchem ihr die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt worden war, und reichte der Beschwerdegegnerin verschiedene Berichte und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, insbesondere den Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Juni 2022 (VB 51 S. 6 ff.) und jenen des Kantonsspitals F._____ vom 15. August 2022 (VB 52 S. 2 ff.) ein:

Dr. med. E._____ führte in seinem Bericht vom 13. Juni 2022 aus, dass rein fachspezifisch aufgrund der aktuellen Beschwerden beziehungsweise des Zustandes der Beschwerdeführerin eine leichte, vor allem sitzende Tätigkeit in Frage komme. Der Feststellung von Dr. med. D._____, dass die Beschwerdeführerin eine sekundäre Angstsymptomatik mit Vermeidungsverhalten entwickelt habe, stimme er zu. Er habe während der Nachbetreuung jedoch eine Zunahme der depressiven Stimmung feststellen können. Dabei habe sich die Beschwerdeführerin immer mehr zurückgezogen, habe "keine Lust und Laune" und keine Freude mehr gehabt und sei ständig am Grübeln gewesen. Zudem sei, anders als in den beiden Gutachten empfohlen, keine Wiedereingliederung erfolgt. Es bestehe des Weiteren ein soziales Problem, da die Beschwerdeführerin aus Ängsten nicht die Treppe herunterlaufen könne. Es stelle sich die Frage, wie sie den Weg zum öffentlichen Verkehr beziehungsweise zum Taxi schaffen soll, um an die zukünftige Arbeitsstelle gebracht zu werden (VB 51 S. 6 ff.).

Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals F._____, Klinik für Neurologie, führten im Bericht vom 15. August 2022 sodann aus, dass es seit der letzten Vorstellung zu keinen neuen ischämieverdächtigen Ereignissen gekommen sei. Anamnestisch und klinisch stehe eine persistierende Gangunsicherheit im Vordergrund, wobei die Beschwerdeführerin ohne Hilfsmittel mobil sei. Der neurovaskuläre Ultraschall zeige einen stabilen Befund (VB 52 S. 2 ff.).

2.2.2.

Diese Berichte legte die Beschwerdegegnerin dem RAD-Arzt Dr. med. D._____ vor, welcher in der Beurteilung vom 21. November 2022 wie folgt dazu Stellung nahm: Die eingereichten Berichte würden die RAD-Einschätzung vom 4. April 2022 entweder bestätigen oder diese zumindest nicht beeinflussen. So sei die von Dr. med. E._____ im Bericht vom 13. Juni 2022 beschriebene Verschlechterung der depressiven Stimmung sehr allgemein gehalten und es würden begründete funktionelle Einschränkungen fehlen. Zudem werde im Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 15. August 2022 insbesondere auf eine flüssige Sprache und ein normales Sprachverständnis hingewiesen, was für die Tätigkeit einer Verkäuferin relevant sei. Es werde mit diesen Berichten keine wesentliche Veränderung der Situation dargelegt. Es bleibe daher bei der bisherigen Einschätzung (VB 54).

3.

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 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).

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 Fest-

stellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 angesichts der festgestellten Beeinträchtigungen festgehalten habe, eine 50%ige Tätigkeit im angestammten Beruf sei ihr nach einer durch die IV unterstützten stufenweisen Reintegration über mindestens zwei bis drei Monate hinweg wieder möglich. Diese berufliche schrittweise Integration habe aber nicht stattgefunden und die prognostizierte Verbesserung sei in der Folge nicht eingetreten, wie dem Bericht des Hausarztes Dr. med. E._____ vom 13. Juni 2022 zu entnehmen sei. Danach hätten sich die Beschwerden verstärkt und die depressive Stimmung habe zugenommen, sie – die Beschwerdeführerin – habe sich immer mehr zurückgezogen, keine Lust und Laune, keine Freude mehr gehabt und sei ständig am Grübeln (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

Zudem sei im RAD-Bericht vom 21.22.2022 (recte: 21.11.2022) fälschlicherweise von einer Verbesserung der Beschwerden und damit einer Bestätigung der in der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 prognostizierten Verbesserung ausgegangen worden, weil die im Einwandverfahren eingereichten Arztberichte vom 19. April 2021 und vom 25. Mai 2021 im RAD-Bericht fälschlicherweise als solche vom 19. April 2022 und vom 25. Mai 2022 berücksichtigt worden seien.

Die tatsächliche Entwicklung der psychischen Beschwerden im Anschluss an die psychiatrische Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 sei daher unzureichend abgeklärt. Es seien weitere Abklärungen angezeigt; die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Beschwerde S. 4 ff.).

Am 9. Februar 2025 machte die Beschwerdeführerin sodann geltend, es ergebe sich überdies auch aus dem neu eingereichten Abklärungsbericht der Psychiatrischen Dienste H._____ vom 11. Dezember 2025, dass sie weiterhin an einer Agoraphobie mit Panikstörung leide und deshalb auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeiten könne. Auch im Bericht der Rehaklinik I._____ vom 10. April 2025 werde eine Angstsymptomatik attestiert, welche zu einer dysfunktionalen Verhaltensadaption geführt habe. Es liege zudem eine mittelschwere neuropsychologische Störung vor, welche die Funktionsfähigkeit in den meisten beruflichen Anforderungen deutlich einschränke (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2026). Es seien daher weitere psychiatrische und neurologische Abklärungen zu tätigen.

5.

5.1.

5.1.1.

Dr. med. D._____ Ausführungen in seinem Bericht vom 4. April 2022 betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erweisen sich, soweit er sich dabei auf die psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. med. G._____ vom 27. Oktober 2021 stützte und gestützt darauf eine Gesamtbeurteilung vornahm, als nicht schlüssig.

5.1.2.

Dr. med. G._____ antwortete in seiner im Auftrag des Krankentaggeldversicherers der Beschwerdeführerin und nach Untersuchung der letzteren am 16. Oktober 2021 verfassten psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin "unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 50%", dass sie nach stufenweiser Integration wieder in einer 50%igen Tätigkeit als Verkäuferin tätig sein könne. Damit äusserte er sich zur möglichen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (vgl. VB 33 S. 33). Diesbezüglich erscheint allerdings nicht klar, ob damit tatsächlich, wie es der RAD-Arzt Dr. med. D._____ annahm, eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in angestammter Tätigkeit attestiert werden sollte oder lediglich die Frage bejaht wurde, ob die bisherige 50%ige Arbeitstätigkeit als Verkäuferin wieder möglich sei (vgl. Fragestellung). Letzteres liesse aber die – invalidenversicherungsrechtlich relevante – Frage, ob der Beschwerdeführerin auch ein höhere Pensum in der angestammten Tätigkeit zumutbar sei, offen.

Im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit hielt Dr. med. G._____ zusammenfassend fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen bestünden. Als Zumutbarkeitsprofil definierte er eine primär sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu flexiblen Pausen, welche der 9jährigen Schulbildung entspreche. Die bezüglich der angestammten Tätigkeit für erforderlich befundene mindestens zwei- bis dreimonatige vorgängige durch die IV begleitete Reintegration aufgrund der bestehenden Angststörung der Beschwerdeführerin wurde hinsichtlich der angepassten Tätigkeit nicht genannt (VB 33 S. 34). Es ist jedoch angesichts der vorliegenden Angststörung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dass für die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit obgenanntem Zumutbarkeitsprofil im Gegensatz zur angestammten Tätigkeit keine vorgängigen Reintegrationsmassnahmen erforderlich sein sollen, da sich die Reintegrationsmassnahmen betreffend Angststörung auf die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit an sich bezogen. Eine entsprechende Erklärung ist Dr. med. G._____ Kurzbeurteilung nicht zu entnehmen. Es bleibt damit unklar, ob die für die angestammte Tätigkeit als erforderlich bezeichneten Reintegrationsmassnahmen auch für eine angepasste Tätigkeit als erforderlich erachtet wurden. Anzumerken ist in

diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. med. E._____ vom 13. Juni 2022 aufgrund der Angstsymptomatik ausserstande ist, selbstständig einen Arbeitsweg zu bewältigen (vgl. VB 51 S. 6) und sich nach eigenen Angaben deshalb keiner Psychotherapie unterzieht, weil ein Psychotherapeut bzw. eine Psychotherapeutin – anders als die sie behandelnden Ergotherapeuten – für die Behandlung nicht zu ihr nach Hause käme (vgl. VB 59 S. 1 f.).

Bereits Dr. med. G._____ psychiatrische Kurzbeurteilung erweist sich damit nicht in allen Teilen als klar und nachvollziehbar.

5.1.3.

Dr. med. D._____ hielt in seinem Bericht vom 4. April 2022 gestützt auf die psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. med. G._____ vom 27. Oktober 2021 sowie die neurologische Kurzbeurteilung von Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, vom 19. Oktober 2021 fest, dass nach vorangehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten ab dem 19. Oktober 2021 aus neurologischer Sicht "angestammt" wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und "angepasst" eine solche von 100 % möglich gewesen sei. Einschränkungen hätten zu diesem Zeitpunkt indes noch aus psychiatrischen Gründen durch eine organische Angststörung nach Schlaganfall im hinteren Stromgebiet mit Vermeidungsverhalten (ICD-10 F06.4) bestanden. Nach stufenweiser Reintegration über mindestens zwei bis drei Monate sollte aber auch aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Tätigkeit im angestammten Beruf als Verkäuferin wieder möglich sein. In einer angepassten Tätigkeit würden dann keine Einschränkungen mehr beschrieben. Gesamthaft sei davon auszugehen, dass seit 1. Januar 2022 (nach stufenweiser Reintegration über mindestens zwei bis drei Monate) in der bisherigen Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, in angepasster Tätigkeit eine solche von 100 %. Möglich seien körperliche Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Tätigkeiten mit Sturzgefahr, so etwa auf Leitern und Gerüsten, ohne hohes Gehpensum, gegebenenfalls überwiegend im Sitzen (VB 39 S. 3 f.).

Das von Dr. med. D._____ genannte Tätigkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit entspricht vollumfänglich demjenigen der neurologischen Kurzbeurteilung (vgl. VB 33 S. 17), wobei die überwiegend im Sitzen zu erledigende Tätigkeit auch dem psychiatrisch definierten Zumutbarkeitsprofil entspricht. Demgegenüber wurden die weiteren aufgrund der psychischen Beschwerden bestehenden Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit, d.h. die Möglichkeit flexibler Pausen sowie eine an die 9jährige Schulbildung angepasste Tätigkeit, im Zumutbarkeitsprofil nicht erwähnt. Eine Begründung des veränderten Zumutbarkeitsprofils erfolgte jedoch nicht.

Sodann hielt Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 4. April 2022 ausdrücklich fest, die genannte Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit bestehe "ab 1. Januar 2022 (nach stufenweiser Reintegration über mindestens zwei bis drei Monate)". Damit nimmt er ausdrücklich Bezug auf die in der psychiatrischen Kurzbeurteilung für erforderlich gehaltene vorgängige, durch die IV zu begleitende mindestens zwei bis dreimonatige stufenweise (berufliche) Integration der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Angststörung (VB 39 S. 4). In seinem nach erhobenem Einwand verfassten Bericht vom 21. November 2022 hielt Dr. med. D._____ fest, zum Vorwurf, wonach die Reintegrationsmassnahmen nicht stattgefunden hätten, könne er keine Stellung nehmen, da es sich um keine medizinische Fragestellung handle. Indem er an seiner ursprünglichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung festhielt, ging er zwar implizit davon aus, dass sich durch die unterbliebenen Reintegrationsmassnahmen nichts an seiner ursprünglichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung, die ausdrücklich auf die Reintegrationsmassnahmen Bezug genommen hatte, ändere, begründete diesen Schluss aber nicht (VB 54 S. 3).

Ob und weshalb trotz der unterbliebenen Reintegrationsmassnahmen von der prognostizierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, bleibt damit unklar.

5.1.4.

Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ setzt sich damit nicht nachvollziehbar mit der psychiatrischen Kurzbeurteilung von Dr. med. G._____ auseinander, die ihrerseits nicht in allen Teilen klar und nachvollziehbar ist. Bereits aus diesem Grund bestehen zumindest geringfügige Zweifel an den RAD-Berichten von Dr. med. D._____ vom 4. April 2022 und vom 21. November 2022.

5.2.

Unklar ist zudem die tatsächliche Entwicklung der psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 bis hin zum Verfügungszeitpunkt vom 21. März 2024. Zum Zeitpunkt der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 (gestützt auf die psychiatrische Untersuchung vom 16. Oktober 2021) litt die Beschwerdeführerin an einer organischen Angststörung nach Schlaganfall im hinteren Stromgebiet mit Vermeidungsverhalten (ICD-10: F 06.4), was gemäss Dr. med. G._____ die Arbeitsfähigkeit beeinflusste (VB 33 S. 32). Wie sich diese Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entwickelten, wurde nach Lage der Akten bis zum Verfügungszeitpunkt vom 21. März 2024, d.h. rund 2 ½ Jahre später, nicht mehr abgeklärt.

Zu Recht bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die gemäss Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 21. November 2022 (VB 54) vom

19. April 2022 und 25. Mai 2022 datierenden Arztberichte, die tatsächlich vom 19. April 2021 und 25. Mai 2021 datieren, sowie der aufgrund eines Fehlers im Text nicht näher bezeichnete Bericht, bei dem es sich um einen solchen vom 25. Mai 2021 handeln dürfte, vor der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 verfasst wurden und damit nicht geeignet sind, den Eintritt der in der Kurzbeurteilung prognostizierten Verbesserung der psychischen Beschwerden zu belegen.

Mit Eingabe vom 9. Februar 2026 hat die Beschwerdeführerin den Bericht der Psychiatrischen Dienste H._____ vom 11. Dezember 2025 eingereicht. Diesbezüglich ist zwar darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Streitsache in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung verwirklicht hat, massgebend ist (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Berichte, die sich über diesen Zeitraum aussprechen, sind – auch wenn sie erst nach dem Erlass der Verfügung datieren – indes zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E.3.3.2). Der erwähnte Bericht datiert vom 11. Dezember 2025 und damit nach dem Erlass der Verfügung vom 21. März 2024 (VB 71). Der Bericht nimmt aber, auch wenn er sich nicht ausdrücklich zu bestimmten Zeiträumen äussert, Bezug auf die Entwicklung der psychischen Beschwerden seit dem Schlaganfall im Februar 2021 und ist demnach für den Zeitraum bis zum Verfügungserlass relevant und grundsätzlich zu berücksichtigen. Es werden darin zwar keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht. Dennoch sind die durch die Psychiatrischen Dienste H._____ festgestellten Beschwerden – die Beschwerdeführerin leide unter diversen Sorgen und Befürchtungen in Bezug auf mögliche Sturzgefahren, unter Ängsten vor Höhen, Spinnen, in engen Räumen, Menschenansammlungen) sowie wiederholten Panikattacken – und die gestützt darauf gestellten Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10; F40.01) geeignet, Zweifel an den RAD-Berichten von Dr. med. D._____ vom 4. April 2022 und vom 21. November 2022 zu wecken, soweit dieser darin davon ausging, es könne auf die psychiatrische Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 abgestellt werden bzw. der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei ausreichend abgeklärt.

5.3.

Schliesslich erscheint unklar, ob und gegebenenfalls wie stark sich die mit Austrittsbericht der Rehaklinik I._____ vom 28. Mai 2021 (visiert am 9. Juni 2021) als mittelschwer bis schwer bezeichnete neuropsychologische Störung (vgl. VB 32 S. 5) bis zum Verfügungszeitpunkt vom 21. März 2024 auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte. Zwar wurde in der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 auf die mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung vordergründig attentionaler und exekutiver Leistungsbereiche sowie mit sprachlichen und Verhaltensauffälligkeiten (erhöhte Assoziativität und formalgedankliche Ideen-

flüchtigkeit, Anosognosie, kindlich anmutendes Verhalten) sowie leichte mnestiche Minderleistungen, ätiologisch multifaktoriell infolge einer Schädigung des Gehirns (ICD-10: F07.8), bei 9 Jahren Schulbildung mit möglichen vorbestehenden Schwächen, hingewiesen (vgl. VB 33 S. 24). Als Diagnose wurde anschliessend indes einzig eine organische Angststörung genannt, welche in der Folge auch allein in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfluss (vgl. VB 33 S. 32 ff.), dies obwohl im Bericht der Rehaklinik I. _____ vom 28. Mai 2021 Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit im Alltag/Beruf festgehalten wurden, insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass in ungewohnten oder stressbesetzten Situationen oder bei länger dauernden Tätigkeiten mit höheren Anforderungen aufgrund der kognitiven Einschränkungen von einer reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen sei (VB 32 S. 5 f.). Dr. med. D. _____ erwähnte in seinem RAD-Bericht vom 4. April 2022 zwar, dass bei Austritt aus der Rehaklinik I. _____ gemäss Austrittsbericht vom 28. Mai 2021 weiterhin "kognitive Defizite" bestanden hätten, äusserte sich aber nicht zu deren Inhalt und allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Aus welchen Gründen die im Austrittsbericht der Rehaklinik I. _____ vom 28. Mai 2021 genannte mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung mit dort bezeichneten Einschränkungen der beruflichen Funktionsfähigkeit bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt wurden, wurde weder von Dr. med. G. _____ noch von Dr. med. D. _____ dargelegt, was geeignet ist, Zweifel an deren Arbeitsfähigkeitseinschätzungen zu begründen.

Bereits nach Verfügungserlass vom 21. März 2024 datiert der weitere Bericht der Rehaklinik I. _____ vom 10. April 2024 (eingereicht am 9. Februar 2026), welcher sich zum Verlauf der neuropsychologischen Störung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert und damit auch für den Zeitraum vor Verfügungserlass relevant ist. Im Bericht der Rehaklinik I. _____ vom 10. April 2024 wurde zwar festgestellt, dass mittlerweile in verschiedenen Teilbereichen eine Verbesserung eingetreten sei. Dennoch würden weiterhin in mehreren Teilbereichen unterdurchschnittliche bis weit unterdurchschnittliche Leistungen vorliegen, welche in Zusammenschau mit den posttraumatischen affektiven und Verhaltensveränderungen gemäss Klassifikation der VNP (2016) insgesamt als mittelschwere neuropsychologische Störung zu werten sei. Unter einer solchen sei die Funktionsfähigkeit "unter den meisten beruflichen Anforderungen" als deutlich eingeschränkt anzunehmen. Einfachere Aufgaben könnten aber noch ausgeführt werden, sofern kein Zeit- oder Leistungsdruck vorliege. Es sei sodann anzunehmen, dass sich vordergründig negativ auch die unbehandelte Angstsymptomatik (infolge Gangunsicherheit) auswirken dürfte, welche offenbar bei der Beschwerdeführerin bereits zu einer dysfunktionalen Verhaltensadaptation (Vermeidung, sozialer Rückzug) geführt habe (Beschwerdebeilage 4, S. 6 f.).

Die beiden Berichte der Rehaklinik I. _____ vom 28. Mai 2021 und vom 10. April 2024 legen nahe, dass auch im Zeitraum von Anfang 2022 bis zum Verfügungszeitpunkt am 21. März 2024 eine zumindest mittelschwere neuropsychologische Störung der Beschwerdeführerin mit möglichen Funktionsbeeinträchtigungen in der beruflichen Tätigkeit vorlag, die durch Dr. med. D. _____ in seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung in keiner Weise berücksichtigt wurde. Beide Berichte der Rehaklinik I. _____ sind daher geeignet, zumindest geringfügige Zweifel an der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. D. _____ vom 4. April 2022 und vom 21. November 2021 zu begründen. Anzumerken ist, dass auch gemäss Bericht der Psychiatrischen Dienste H. _____ vom 11. Dezember 2025 im tags zuvor mit der Beschwerdeführerin geführten Abklärungsgespräch u.a. ein deutlich verlangsamtes Denken sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit festgestellt worden waren (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2026).

6.

Zusammenfassend ergeben sich aus den medizinischen Akten Hinweise, welche zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der RAD-Beurteilungen vom 4. April 2022 (vgl. auch die Kurzbeurteilungen des C. _____ vom 19. und 27. Oktober 2021 in VB 33) und 21. November 2022 wecken. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund in Bezug auf die psychischen und neuropsychologischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als nicht vollständig abgeklärt.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. März 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Weitere Ausführungen zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin, insbesondere betreffend den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 13. Juni 2022, erübrigen sich daher.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. März 2024 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 zu bezahlen.

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, 13. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger