

VBE.2025.247 / js / GM

Art. 31

Urteil vom 17. Februar 2026

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber i.V. Steiner
-----------	--

Beschwerde- führerin	Pensionskasse der UBS , Stauffacherquai 46, Postfach, 8098 Zürich vertreten durch Dr. phil. lic. iur. Karin Goy Blesi, Usterstrasse 10, 8001 Zürich
-------------------------	--

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

Beigeladene	A. _____ , vertreten durch Dr. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich
-------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 5. Mai 2025)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1969 geborene Beigeladene war zuletzt als Risk Control Spezialistin tätig und meldete sich am 21. März 2019 wegen diverser Beschwerden (Schwindel, Übelkeit, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invaliditätsversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte in der Folge die medizinische, berufliche sowie persönliche Situation der Beigeladenen ab und zog zudem die Akten der Krankentaggeldversicherung bei. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) lehnte sie das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 2. Juli 2020 ab. Die von der Beigeladenen dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen sowie anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück (Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2020.398 vom 19. Januar 2021). Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin die Beigeladene durch die Gutachter der estimated AG polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, neuropsychologisch, orthopädisch, neurologisch und oto-rhino-laryngologisch) untersuchen (Gutachten vom 21. Mai 2023). Mit Stellungnahme vom 4. Juli 2024 beantworteten die Gutachter die vom RAD und der Beigeladenen gestellten Rückfragen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beigeladenen mit Verfügung vom 5. Mai 2025 ab dem 1. Oktober 2019 eine Dreiviertelsrente zu.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin, bei welcher die Beigeladene im Rahmen ihres letzten Arbeitsverhältnisses berufsvorsorgeversichert gewesen war, mit Eingabe vom 3. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. es sei die Verfügung vom 5. Mai 2025 aufzuheben;
 2. es sei ein Rentenanspruch zu verneinen;
 3. evtl. seien ergänzende Abklärungen zu tätigen, allenfalls ein Aktengutachten;
 4. es seien die Akten der Invalidenversicherung beizuziehen;
- unter ausgangsgemässen Kostenfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Juli 2025 wurde die versicherte Person im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Stellungnahme vom 7. November 2025 stellte die Beigeladene folgende Anträge:

"1. Die Beschwerde vom 3. Juni 2024 sei abzuweisen.

2. Es sei der Beigeladenen eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von mind. 70 % zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. 8.1 % MwSt.) zulasten der Beschwerdeführerin und Beschwerdegegnerin."

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 169) der Beigeladenen zu Recht eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Oktober 2019 zugesprochen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2025 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 21. Mai 2023 (VB 124.1) sowie die gutachterliche Stellungnahme vom 4. Juli 2024 (VB 148 S. 2 ff.).

2.1.

Die Gutachter stellten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 124.1 S. 13):

"Dringender Verdacht auf hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2)"

Aktuell sei festzuhalten, dass lediglich auf dem psychiatrischen Fachgebiet medizinisch relevante Diagnosen vorlägen, diese bedingten eine reduzierte psychische Belastbarkeit und Ausdauer sowie häufigere bzw. längere Pausen (VB 124.1 S. 14). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Risk Control Spezialistin von 40 % und in einer Verweistätigkeit von 20 %. Dabei gelte das seitens des psychiatrischen Fachgutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil (VB 124.1 S. 16). Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit könne aus interdisziplinärer Sicht die bislang attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht nachvollzogen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der bisherigen Tätigkeit könne seit dem Jahre 2019 (Wiederaufnahme der Tätigkeit im April 2019) angenommen werden (VB 124.1 S. 17).

Die angestammte Tätigkeit sei aus ORL-fachspezifischer Sicht leidensangepasst. Tätigkeiten mit Absturzgefahr seien zu vermeiden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine strukturierte Tätigkeit im Büro gut machbar. Die Tätigkeit müsse gut strukturiert sein und die Beigeladene müsse genügend Zeit zur Verfügung haben. Wichtig sei, dass die Beigeladene eine fest zugeteilte Arbeit habe, nicht zu viel im Team arbeiten und nicht allzu viele Aufgaben parallel bearbeiten müsse. Sie werde Hilfe benötigen bei der Integration. Die Leistungsfähigkeit müsse vorgängig abgeklärt werden. Ebenso müsste eine Psychotherapie begonnen werden. Eine solche Tätigkeit sei der Versicherten sicher ab dem Jahre 2019 im Umfang von 80 % zumutbar gewesen (VB 124.1 S. 16 f.).

2.2.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hielten die Gutachter am 4. Juli 2024 im Wesentlichen an ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest. Zudem präzisierten sie, aus psychiatrischer Sicht sei vor allem die sehr ausgeprägte und fixierte Überzeugung der Beigeladenen, an einer neurologischen Krankheit zu leiden, zentral für die Herleitung der psychiatrischen Diagnose, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und für die Empfehlung bezüglich psychiatrischer Behandlungen. Die Befundkonstellation führe zur Diagnose einer hypochondrischen Störung F45.2. Diese habe aus psychiatrischer Sicht Krankheitswert. Die fixe Überzeugung, krank und kognitiv stark eingeschränkt zu sein, sei nicht vorgetäuscht, sondern entspreche einer tiefen Überzeugung der Beigeladenen, wirklich schwer krank zu sein. Dies führe zu einem subjektiven Leiden und könne auch nicht einfach aus eigenem Antrieb überwunden werden. Dass die Beigeladene sehr hohe Anforderungen an sich selber stelle und ständig danach strebe, immer mehr zu erreichen, sei sicher ein ursächlicher Faktor für die Entwicklung dieser hypochondrischen Störung. Die angepasste Tätigkeit müsste sicher der Persönlichkeitskonstellation Rechnung tragen. Um eine konstante Leistung erbringen zu können, sich nicht ständig zu überfordern und dann wieder zusammenzubrechen, sei der Beigeladenen dringend anzuraten, eine Psychotherapie durchzuführen. Ohne entsprechende Therapie sei ein Rückfall in alte Denk- und Handlungsmuster überwiegend wahrscheinlich. Es sei davon auszugehen, dass die Beigeladene ihre Leistungsfähigkeit auch nicht immer realistisch einzuschätzen vermöge. Aus diesem Grund sei ein Jobcoaching vorzuschlagen (VB 148 S. 3).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Gutachten vom 21. Mai 2023 weise diverse Diskrepanzen auf, weshalb die gestellte Diagnose hinterfragt werden müsse. So klage die Beigeladene unter anderem über Müdigkeit, Übelkeit, Schwind- und Luftschwindel, schlaffe Muskulatur, steife Beine, Kopfdruck, Gefühlsstörungen, Migräne, Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates, Bauchschmerzen, Glutenintoleranz und eine verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit. Zugleich habe die Beigeladene jedoch die ausgedehnten Untersuchungen ohne Unterbrechung durchführen können. Dies stehe im Widerspruch zu den Angaben der Beigeladenen, wonach diese täglich zwischen 10 und 20 Schwindelattacken habe bzw. bei konzentrierten Arbeiten bereits nach kürzester Zeit wegen Schwindels und Übelkeit aufhören müsse (Beschwerde S. 14 ff. Ziff. 43 ff.). Zwischen den von der Beigeladenen geschilderten Beschwerden und ihrem Verhalten während der Begutachtung bzw. den erhobenen Befunden bestünden demnach massgebliche Diskrepanzen, weshalb der Rentenanspruch abzulehnen sei (Beschwerde S. 20 Ziff. 72). Zudem rügt die Beschwerdeführerin, dass trotz ihrem Einwand vom 4. Dezember 2024 (vgl. VB 161) die Stellungnahme der Gutachter vom 4. Juli 2024 (vgl. E. 2.2. hiervor) dem RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht mehr zur Beurteilung vorgelegt worden sei. Dies stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar (Beschwerde S. 21 Ziff. 78).

Demgegenüber vertritt die Beigeladene die Ansicht, die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 17. Oktober 2023 (VB 129) mit dessen Rückfragen sei den Gutachtern zugestellt worden. Die Gutachter hätten folglich über alle Dokumente verfügt und trotz den Einwänden an ihrer gestellten Diagnose und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festgehalten (Eingabe vom 7. November 2025 S. 6 Ziff. 5). Die Diskrepanzen rührten

daher, dass die Beigeladene versuche, ein Bild von psychischer Unauffälligkeit bei körperlicher Erkrankung zu vermitteln und in hohem Masse dissimuliere. Die angeblichen Diskrepanzen seien von den Gutachtern in der Konsensbeurteilung ausführlich aufgezeigt und mit der Diagnose der hypochondrischen Störung begründet worden (Eingabe vom 7. November 2025 S. 8 f. Ziff. 5).

4.2.

Die Gutachter stellten in ihrem Gutachten vom 21. Mai 2023 einzig die Diagnose "Dringender Verdacht auf hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2)" mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 124.1 S. 13). Eine blossе Verdachtsdiagnose genügt rechtsprechungsgemäss jedoch nicht, damit das entsprechende Leiden mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), sodass diese aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich ist. RAD-Arzt Dr. med. B._____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 das psychiatrische Teilgutachten und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 21. Mai 2023 denn auch als nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Er empfahl daher rückzufragen, ob die Diagnose mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorliege, ob eine Auflage für eine kontinuierliche ambulante fachpsychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sinnvoll und zumutbar sei und weshalb die Leistungsfähigkeit trotz der prozentualen Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter vor allfälligen beruflichen Integrationsmassnahmen erneut abgeklärt werden müsse (VB 129 S. 3). Die Beschwerdegegnerin stellte in der Folge zwar die von Dr. med. B._____ formulierten Ergänzungsfragen den Gutachtern zu (vgl. VB 131 f., 134), zog diese aber kurz darauf zurück, um der Beigeladenen zuerst das rechtliche Gehör zu gewähren (vgl. VB 133). Am 27. Mai 2024 stellte die Beschwerdegegnerin schliesslich erneut Rückfragen an die Gutachter (VB 143). Die von RAD-Arzt Dr. med. B._____ aufgeworfenen Fragen wurden den Gutachtern jedoch nicht erneut gestellt und auch die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 17. Oktober 2023 wurde den Gutachtern nicht zugestellt (weder mit den zurückgezogenen Fragen in VB 131, noch mit den Fragen vom 27. Mai 2024 in VB 143). Die Gutachter äusserten sich in ihrer Stellungnahme vom 4. Juli 2024 denn auch nicht zu den Fragen von Dr. med. B._____ und somit auch nicht dazu, ob die als Verdachtsdiagnose bezeichnete hypochondrische Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege (vgl. E. 2.2. hiavor). Da den Gutachtern die Rückfragen von Dr. med. B._____ sowie dessen Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 nicht vorlagen, erweist sich das Gutachten vom 21. Mai 2023 (einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 4. Juli 2024) als unvollständig. Zudem verlangt die Rechtsprechung in methodischer Hinsicht eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren

Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 S. 295 E. 3.6). Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich indes keine einlässliche Indikatorenprüfung entnehmen. Die psychiatrische Gutachterin führte zwar gestützt auf das Mini ICF stichwortartig Funktions- und Fähigkeitsstörungen auf und hielt in Form einer Tabelle Ressourcen und Belastungsfaktoren in ihrem Teilgutachten fest (vgl. VB 124.5 S. 27 ff.). Eine kritische Würdigung der Indikatoren fand jedoch nicht statt und substantielle Angaben zu den Indikatoren lassen sich dem Gutachten nicht entnehmen. Insbesondere fehlt es auch an einer Würdigung der mit Mini ICF erhobenen, lediglich leicht bis gar nicht vorhandenen Funktionseinschränkungen (vgl. VB 124.5 S. 27 f.) sowie der fehlenden psychiatrisch-psychologischen Behandlung (VB 124.5 S. 27) und an einer nachvollziehbaren Begründung der dennoch attestierten Arbeitsunfähigkeit in nicht unbeträchtlichem Ausmass bzw. deren rechtsgenügende Herleitung. Das Gutachten vom 21. Mai 2023 (mit ergänzender Stellungnahme vom 4. Juli 2024) erweist damit auch unter diesem Gesichtspunkt unvollständig, sodass dieses den durch die Rechtsprechung gestellten Anforderungen nicht genügt (vgl. E. 3.1. hiervor). Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4., siehe auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151, 9C_85/2009 E. 3.5).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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.

5.3.

Der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen stehen nach Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S.149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Mai 2025 aufgehoben und die Sache 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.

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 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, 17. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Kathriner

Steiner