

VBE.2025.529 / ms / hf

Art. 99

Urteil vom 25. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

Pensionskasse der A._____,
vertreten durch lic. iur. Andreas Gnädinger, Rechtsanwalt, Seestrasse 6,
Postfach, 8027 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladener

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 27. Oktober 2025 i.S. B._____)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1987 geborene, zuletzt als Versicherungsberater tätig gewesene Beigeladene meldete sich am 11. Mai 2023 aufgrund einer paranoiden Schizophrenie bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und holte die Akten des Amts für Justizvollzug über den sich zu diesem Zeitpunkt im Massnahmenvollzug befindlichen Beschwerdeführer ein. Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 16. Juni 2025 die Zusprache einer ganzen Rente per 1. November 2023 und deren Sistierung bis Ende Juli 2024 aufgrund des Freiheitsentzugs in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen von der Beschwerdeführerin, bei welcher der Beigeladene aufgrund seines Anstellungsverhältnisses als Versicherungsberater im Rahmen des BVG versichert war, erhobenen Einwendungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 27. Oktober 2025 ihrem Vorbescheid entsprechend. Mit einer gleichentags datierenden Verfügung vom 27. Oktober 2025 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen die dazugehörige Kinderrente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügungen vom 27. Oktober 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. November 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügungen der Vorinstanz vom 27. Oktober 2025 seien aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Vorinstanz zur rechtskonformen Abklärung zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Januar 2026 wurde B._____ im Verfahren beigeladen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingaben vom 13. April 2026 sowie vom 20. April 2026 nahm er Stellung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen mit Verfügungen vom 27. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilagen [VB] 57; 58) zu Recht ab 1. November 2023 eine ganze Rente sowie die dazugehörige Kinderrente zugesprochen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Februar 2025 (VB 32). Dieser hielt gestützt auf die Akten fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne eine wahnhafte Störung (ICD-10:F22.0) oder differentialdiagnostisch eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) als Gesundheitsschaden mit massgeblicher Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Die angestammte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich (Finanzplaner bei einer Versicherung) sei medizinisch aufgrund des fehlenden Realitätsbezugs nicht mehr zumutbar. Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelange, seien aufgrund des fehlenden/eingeschränkten Realitätsbezugs keine Tätigkeiten denkbar, die den Anforderungen des 1. Arbeitsmarktes entsprechen würden. Der Krankheitsbeginn sei retrospektiv im Sommer 2017 anhand der Aktenlage zu erkennen, mindestens seit Sommer 2018 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch lasse sich durch eine konsequente antipsychotische Behandlung zwar eine Besserung erkennen, dennoch bestehe offenbar eine Residualsymptomatik in Form einer mangelnden Distanzierung vom eigenen Wahnerleben des Beigeladenen. Insofern sei eine sehr verhaltene Prognose zu stellen. Zwar seien eine weitere Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustands sowie damit einhergehend der Arbeitsfähigkeit möglich, nicht aber kurz- bis mittelfristig zu erwarten. Mehrheitlich erscheine zudem im Falle einer Verbesserung eine Teilarbeitsfähigkeit und nicht eine volle Arbeitsfähigkeit realistisch. Es empfehle sich eine Revision in etwa 1-2 Jahren, also im Jahresverlauf 2026, um die weitere Entwicklung und Prognose zu evaluieren (VB 32 S. 4 f.).

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 Si-

tuation 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.). Soll ein Versicherungsfall 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.).

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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Es bleibe unklar, wie der RAD von nur teilweise für das vorliegende Verfahren tauglichen, zwei Jahre alten Berichten auf eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit habe schliessen können. Zudem sei nicht geklärt worden, ob eine weitere medizinische Behandlung stattdessen (Beschwerde S. 4 ff.).

4.2.

Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c S. 298), denn sowohl bei somatisch als auch bei psychisch dominierten Leiden besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermö-

gen im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f.). Bei psychischen Leiden ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 53 f. mit Hinweis).

4.3.

RAD-Arzt Dr. med. C._____ führte aus, diagnostisch werde zunächst eine wahnhaftige Störung (ICD-10: F22.0) festgehalten und vom forensisch-psychiatrischen Gutachter ausführlich und differentialdiagnostisch gegenüber einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diskutiert. Der Gutachter habe die weiteren diagnostischen Kriterien für die paranoide Schizophrenie nicht erheben können. Er habe diese Diagnose dennoch nicht gänzlich ausgeschlossen. Die Behandler hingegen hätten sich im letzten Bericht diagnostisch auf eine paranoide Schizophrenie festgelegt, würden aber ebenfalls keine weiteren Symptome/Kriterien benennen ausser den bereits bekannten Wahnsymptomen. Somit verbleibe diagnostisch eine gewisse Unschärfe, die indes eine versicherungsmedizinische Beurteilung zulasse, da beiden Erkrankungen ein massgeblich einschränkender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme und die Prognose hinsichtlich Behandelbarkeit und Besserungsfähigkeit der Arbeitsfähigkeit als ähnlich zu betrachten sei. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen seien aufgrund des fehlenden/eingeschränkten Realitätsbezugs keine Tätigkeiten denkbar, die den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes entsprechen würden (VB 32 S. 4 f.). Damit legte Dr. med. C._____ weder nachvollziehbar noch schlüssig dar, wie er unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten herleitete bzw. begründete. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die

funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308), was vorliegend nicht der Fall ist. Dies lässt sich im Übrigen auch nicht anhand der weiteren medizinischen Akten ohne Weiteres feststellen: So verfolgt etwa das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2021 (VB 27), auf welches sich RAD-Arzt Dr. med. C._____ im Wesentlichen stützte, nämlich einen anderen Zweck als eine im Hinblick auf eine Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche durchgeführte medizinische Begutachtung und setzt sich ausschliesslich mit den für das Strafverfahren relevanten Fragen und daher auch nicht mit der Arbeitsfähigkeit auseinander (vgl. dazu Art. 56 Abs. 3 StGB). Auch die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste B._____ hielten im Bericht vom 7. Juni 2023 fest, die Frage nach konkreten funktionellen Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit könne aktuell nicht beurteilt werden, da sich der Beigeladene in einer stationären Massnahme befinde und keiner Tätigkeit nachgehe (VB 24 S. 5). Es liegen denn auch keine Berichte zum aktuellen Gesundheitszustand des Beigeladenen vor, welcher am 15. Juli 2025 bedingt aus dem stationären Massnahmenvollzug entlassen wurde (VB 49 S. 1), womit der medizinische Sachverhalt zum Zeitpunkt der Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. med. C._____ nicht feststehend war (vgl. E. 3.3. hiervor). Dies bedarf ebenfalls weiterer Abklärungen.

4.4.

Folglich erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 27. Oktober 2025 aufzuheben sind und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeerhebung trotz einer offensichtlichen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und trotz mehrfachen Hinweises ohne Not provoziert, weshalb sie Anspruch auf eine Parteientschädigung habe (Beschwerde S. 3 f., S. 15).

Der Beschwerdeführerin steht jedoch – entgegen ihrem Antrag – aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist rechtsprechungsgemäss einzig für Fälle vorgesehen, in denen einer versicherten Person (oder einer Partei) mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (vgl. BGE 126 V 143 E. 4b S. 151). Für die Annahme der Mutwilligkeit oder des Leichtsinns wird vorausgesetzt, dass eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist (MIRIAM LENDFERS, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 202 zu Art. 61 ATSG). Anhaltspunkte für ein leichtsinniges bzw. mutwilliges Verhalten der Beschwerdegegnerin liegen jedoch nicht vor. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht konkret geltend gemacht oder aufgezeigt.

5.3.2.

Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Ferner steht dem Beigeladenen, welcher sinngemäss die Vornahme weiterer Abklärungen beantragt (vgl. Eingabe vom 20. April 2026), mangels entschädigungspflichtigen Aufwandes keine Parteientschädigung zu (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 127 V 205 E. 4b S. 207).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 27. Oktober 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Er-

wägungen 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, 25. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer