

VBE.2023.391 / mt / ks

Art. 54

Urteil vom 22. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Tschan

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt,
Stapferstrasse 28, Postfach, 5200 Brugg AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 23. August 2014 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Abklärungen getätigt und berufliche Massnahmen zugesprochen hatte, verneinte sie nach Abschluss der beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 10. Februar 2017 einen Rentenanspruch. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.265 vom 29. August 2017 ab.

2.

Am 12. März 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische und berufliche Abklärungen, führte Eingliederungsmassnahmen durch und verneinte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 14. Juli 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

3.

3.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1. Die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2023 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente von 54% zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

3.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. November 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 23. November 2023 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 269) den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2023 (VB 269) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin bei Ablauf der Wartefrist bzw. zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben und eine Eingliederungsmassnahme angezeigt gewesen sei, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei. Die beruflichen Integrationsmassnahmen seien bis zum 31. Dezember 2022 von der Beschwerdegegnerin übernommen worden. Ab dem 1. Januar 2023 sei die Beschwerdeführerin mit einem Teilzeitarbeitsvertrag im Pensum von 48.78 % bei der C. _____ angestellt. Aus dem Bericht der Verlaufskontrolle vom 16. November 2022 im Kantonsspital D. _____ werde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes – sowohl die psychiatrische Symptomatik wie auch die neuropathischen Beschwerden betreffend – entnommen. Die Beschwerdeführerin sei bereits in ihrer letzten Anstellung als Gastronomieangestellte im Kantonsspital D. _____ ab dem 1. Oktober 2016 nur in einem 50%-Pensum tätig gewesen. Darauf sei bereits mit Verfügung vom 10. Februar 2017 eingegangen und ausgeführt worden, dass die Selbstlimitierung auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sei. Die Diskrepanz zwischen der versicherungsmedizinischen Beurteilung und dem subjektiven Erleben der Beschwerdeführerin beruhe auf dem Umstand, dass die medizinische-theoretische Einschätzung auf objektiven und nachvollziehbaren Befunden basiere und demgegenüber eine Bereitschaft zur Umsetzung dieser Arbeitsfähigkeit nur so weit gegeben sei, wie die subjektive Selbsteinschätzung es zulasse. Den versicherungsmedizinischen Beurteilungen sei jedoch der Vorrang gegenüber den subjektiven Einschätzungen einzuräumen. Auch begründe eine attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht per se das Vorliegen einer rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit. Daher müsse der Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (ab 1. Januar 2022) nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" abgewiesen werden.

2.1.2.

In ihrer Vernehmlassung vom 4. November 2023 ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie und Praktischer Arzt, vom 13. November 2023 (VB 274) davon aus, dass im Rahmen der Integrationsmassnahmen eine Steigerung des Arbeitspensums auf 70 % möglich gewesen wäre. Die Einschränkung von

30 % in der Ausübung von angepassten Tätigkeiten vermöge in Bezug auf das erzielte Einkommen als Gastronomieangestellte lediglich einen Invaliditätsgrad von knapp 35 % begründen, sodass sie an ihrer bisherigen Beurteilung festhalte.

2.2.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte und die Ergebnisse der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen im Wesentlichen vor, sie sei lediglich in der Lage, eine angepasste Tätigkeit von knapp 50 % auszuüben (Beschwerde S. 4 f.).

2.3.

Dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 10. Februar 2017, mit der ein Rentenanspruch verneint worden ist (VB 90), eine erhebliche Veränderung im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ist zwischen den Parteien – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten (VB 105, Beschwerde S. 4), womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

3.

3.1.

In medizinischer Hinsicht geht aus den Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.1.1.

Der die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2020 aus, in der umfangreichen Labordiagnostik habe sich kein Hinweis auf die Ätiologie der Polyneuropathie finden lassen (VB 114 S. 23).

3.1.2.

Im Bericht vom 7. Januar 2021 schilderte Dr. med. F._____, anamnestisch sei die Beschwerdeführerin von starken Schmerzen belastet. Aktuell stünden Schmerzen in den Füßen zwischen der Metacarpale II und III im Vordergrund, welche auch durch Druck und Belastung auslösbar seien. Daneben bestünden lumbale Rückenschmerzen und ausserdem beschreibe die Beschwerdeführerin fluktuierende brennend-elektrisierende Schmerzen in den Beinen, von den Füßen in die Unter- und Oberschenkel ausstrahlend. In der letzten Zeit habe sie häufige nächtliche Schmerzexazerbationen mit Herzrasen und starker Angst gehabt. Dr. med. F._____ empfahl eine psychiatrische Vorstellung und liess in der Folge ein MRI und eine "small-fibre"-Diagnostik durchführen (VB 202 S. 6 f.).

3.1.3.

Am 10. Juni 2021 stellte Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Small Fibre Neuropathie (SFN), welche aufgrund der Klinik und der unterstützenden Laborwerte gesichert sei (VB 129 S. 13).

3.1.4.

Aus psychiatrischer Sicht führte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 8. September 2021 aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) sowie unter einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Zurzeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine weitere Erhöhung sei momentan nicht zu attestieren, der weitere Verlauf müsse abgewartet werden (VB 133 S. 2 f.).

3.1.5.

Gemäss Bericht von Dr. med. F._____ vom 27. September 2021 habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, sie fühle sich aktuell psychisch stabilisiert, wenngleich die neuropathischen Schmerzen persistierten. Dr. med. F._____ hielt einen beruflichen Einstieg im Teilzeitpensum von 50 % und maximal vier Stunden am Tag für sinnvoll (VB 202 S. 10).

3.1.6.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin beurteilte Prof. Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 15. September 2021 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (Gastronomie) als zumindest teilreduziert. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei schwer zu beurteilen und sehr abhängig von der Tätigkeit (VB 134 S. 1).

3.1.7.

Die RAD-Ärztin Dr. med. I._____, Praktische Ärztin, empfahl in ihrer Beurteilung vom 28. September 2021 einen langsamen Einstieg in die berufliche Eingliederung (VB 135).

3.1.8.

Am 7. April 2022 hielt Dr. med. F._____ fest, die Beschwerdeführerin berichte, sie habe im letzten halben Jahr eine subjektive Zunahme von Hypästhesien in den Füßen und Unterschenkeln festgestellt. Die Schmerzen in den genannten Arealen seien partiell unter Kontrolle. Unverändert träten die Beschwerden nach längerem Stehen über eineinhalb Stunden in Erscheinung. Dr. med. F._____ führte sodann aus, die ENMG-Verlaufsneurographien und der SudoScan zeigten keinen Hinweis auf eine relevante Progredienz der a.e. idiopathischen small-fibre-Polyneuropathie und es sei von einem schleichenden Verlauf auszugehen. Die Zunahme der Beschwerden könne aktuell nicht organisch erklärt werden (VB 202 S. 13 ff.).

Gemäss Anamnese im Bericht bezüglich der neuromuskulären Sprechstunde vom 16. November 2022 habe die Beschwerdeführerin von einem deutlich gebesserten Befinden berichtet, die neuropathischen Beschwerden an den Beinen seien weiterhin vorhanden, jedoch deutlich weniger belastend. Subjektiv sei die Hypästhesie an den Füßen leicht ausgebreitet. Dr. med. F._____ führte aus, in der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich eine leichte distal-symmetrische Pallhypästhesie und afferente Stand- und Gangataxie, stabil zum Vorbefund vom April 2022, gezeigt (VB 247 S. 5).

3.2.

3.2.1.

In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 17. Mai 2023 schilderte Dr. med. F._____ aufgrund der am 16. Mai 2023 durchgeführten ENMG-Untersuchung eine im Vergleich zur Voruntersuchung vom April 2022 leicht progrediente längenabhängige sensible axonale Polyneuropathie (BB 4 S. 3). Ausserdem habe die Beschwerdeführerin neben den bekannten brennenden und elektrisierenden Schmerzen und Parästhesien an Händen und Füßen über eine Zunahme und Aufsteigen der Fühlstörung an den Füßen berichtet. Es habe sowohl in der klinisch-neurologischen Untersuchung eine distal-symmetrische Zunahme der Pallhypästhesie beidseits als auch elektroneurographisch im Vergleich zu den Voruntersuchungen eine leichte Progredienz der längenabhängigen sensiblen Polyneuropathie festgestellt werden können (BB 4 S. 4).

3.2.2.

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 13. November 2023 hielt RAD-Arzt Dr. med. E._____ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Small Fiber Neuropathie, die mindestens seit dem Jahr 2021 bekannt sei. Darüber hinaus bestehe eine leichte axonale sensible Neuropathie vorwiegend an den Beinen. Ausweislich des Befundberichts von Dr. med. F._____ vom 17. Mai 2023 habe sich die sensible Neuropathie im Verlauf leicht verschlechtert. Aktuell seien die Messungen der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit weitgehend unauffällig, im Bereich der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten fänden sich Amplitudenminderungen. Elektrophysiologisch entspreche dieses Bild einer leichten axonalen sensiblen Neuropathie. Klinisch sei im entsprechenden Konsultationsbericht beschrieben, dass die Beschwerdeführerin eine distal symmetrische und vor allem an den Beinen reduzierte Wahrnehmung des Vibrationsempfindens aufweise. Darüber hinaus sei der körperliche Untersuchungsbefund in Bezug auf die berufliche Belastbarkeit nicht wesentlich verändert gewesen. Insbesondere hätten sich keine Kraftminderung und keine Koordinationsstörung gezeigt; in den Gehversuchen seien allenfalls diskrete Auffälligkeiten gefunden worden. Es entspreche der Natur der Small Fiber Neuropathie, dass die elektrophysiologischen Parameter nicht verändert seien. Im Vordergrund einer

solchen Neuropathie stehe häufig ein Schmerzerleben, welches die Person angebe. Ausweislich des Konsultationsberichts vom November 2022 habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass unter der Therapie ihre gesundheitliche Situation insgesamt stabilisiert sei (VB 274 S. 4).

Im September 2021 sei die behandelnde Psychiaterin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit ausgegangen. Die Psychiaterin sei von einer guten Prognose in Bezug auf das Störungsbild und somit auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. Aktuelle psychiatrische Berichte lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen einer Konsultation bei Dr. med. F. _____ im November 2022 berichtet, dass sie die Beschwerden gut verarbeiten könne. Insofern würden sich nach Überzeugung des RAD in Übereinstimmung mit der Prognose der behandelnden Psychiaterin Hinweise auf eine psychiatrische Stabilisierung der Beschwerdeführerin ergeben, so dass die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht mittlerweile mehr als 50 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens 70 % betrage (VB 274 S. 4).

Der RAD habe keinen Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin konsistent bei berufsbezogenen Tätigkeiten und in ihrem Alltag durch die Schmerzwahrnehmung beeinträchtigt sei. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage ca. 40 %, da die Sensibilitätsstörung das rasche und gezielte Gehen beeinträchtige und die Schmerzwahrnehmung durch das Gehen verstärkt werde und vermehrt Erholungspausen erfordere. Die Folgen der psychiatrischen Störung in Bezug auf die berufsbezogene Tätigkeit deckten sich mit den neurologischerseits beschriebenen Gesundheitsbeeinträchtigungen insofern, als dass sie ebenfalls die Leistungsfähigkeit reduziere und vermehrte Pausen erfordere. Es ergebe sich keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit, die über die neurologischerseits bestehende Leistungsbeeinträchtigung hinausgehe. Bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit bestehe naturgemäss ein gewisser Ermessensspielraum (VB 274 S. 4).

Eine ideal angepasste Tätigkeit sei körperlich leicht und überwiegend sitzend. Die Beschwerdeführerin übe aktuell eine solche Tätigkeit in einem 50%-Pensum aus. Aus neurologischer Sicht sei in einer solchen ideal angepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin höher als in der angestammten Tätigkeit, da das Gehen definitionsgemäss nur in einem reduzierten Umfang erforderlich sei. In Bezug auf die psychiatrische Störung würden dieselben Ausführungen wie für die angestammte Tätigkeit gelten. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchermassen optimal angepassten Tätigkeit betrage nach Überzeugung des RAD mindestens 70 % (VB 274 S. 4).

Prognostisch bleibe der Verlauf der Small Fiber Neuropathie und der distal symmetrischen Polyneuropathie abzuwarten. Es sei möglich, dass sich die

Gesundheitsbeeinträchtigung in Zukunft verstärke und sich hierdurch die Auswirkungen auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit vergrössern würden (VB 274 S. 5.).

3.2.3.

Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zur streitigen Verfügung vom 14. Juli 2023 entwickelte (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____ wurde zwar erst nach dem Verfügungszeitpunkt erstellt, betrifft aber den medizinischen Sachverhalt davor und ist somit zu berücksichtigen.

4.

4.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeglehen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158).

4.2.

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).

4.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.4.

Beweistauglich kann eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesge-

richts 9C_154/2021 vom 10. März 2022 E. 2.1 mit Hinweisen). Eine medizinische Aktenbeurteilung ist zulässig, wenn 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.

5.1.

5.1.1.

Der RAD hatte sich vor der im Beschwerdeverfahren eingeholten und eingereichten Stellungnahme am 13. November 2023 (vgl. E. 3.2.2. hiervor) letztmalig am 28. September 2021 geäußert und einen langsamen Einstieg in die berufliche Eingliederung mit regelmässiger Steigerung empfohlen (vgl. E. 3.1.7.). In der Folge wurde ein Belastbarkeitstraining aufgegleist und geplant, dass die Beschwerdeführerin im Dezember 2021 vier Tage pro Woche à zwei Stunden pro Tag arbeiten solle, wobei das Pensum bis im Februar 2022 auf vier Tage pro Woche à vier Stunden pro Tag gesteigert werden solle (VB 145). Diese Steigerung wurde mit etwas Verzögerung im Laufe der Zeit erreicht (VB 166 S. 1; 176 S. 1, 178 S. 1). Am 28. Juni 2022 wurde festgehalten, dass aufgrund des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes keine Steigerung der Präsenzzeit möglich sei (VB 203). Ab dem 11. August 2022 konnte ein vom 1. August bis 31. Oktober 2022 dauernder Arbeitsversuch bei der C._____ vereinbart werden, wobei die Beschwerdeführerin im Umfang von 40-50 % in einem Restaurant arbeiten würde, um die Leistungsfähigkeit auf 50 % zu festigen (VB 228 S. 2). Die ersten beiden Monate arbeitete die Beschwerdeführerin an vier Tagen die Woche, ab Oktober 2022 wurde das Pensum auf fünf Tage die Woche erhöht (VB 232, 235). Der Arbeitsversuch wurde am 13. Oktober 2022 um zwei Monate verlängert und als Ziel wurde eine geplante Präsenzzeit von drei bis vier Stunden pro Tag mit individueller Anpassung der Präsenzzeit vereinbart (VB 238, 242). Am 8. Dezember 2022 konnte die Beschwerdeführerin beim Arbeitgeber des Arbeitsversuchs einen Arbeitsvertrag für eine Stelle als Mitarbeiterin Restaurant/Buffer/Kasse mit einem Beschäftigungsgrad von 48.78 % per 1. Januar 2023 unterzeichnen (VB 252). Am 18. Januar 2023 wurde von der Eingliederungsberaterin festgehalten, dass eine Steigerung der Präsenzzeit nicht möglich und die Eingliederung per 31. Dezember 2022 abgeschlossen worden sei (VB 256).

Die Beschwerdegegnerin forderte die medizinischen Akten der Hausärztin letztmalig am 21. November 2022 an, mehr als ein halbes Jahr vor Verfügungserlass. Sie klärte vor Abschluss der Integrationsmassnahmen per 31. Dezember 2022 nicht medizinisch ab, ob das im Jahr 2021 gesetzte Ziel einer 50%igen Arbeitsfähigkeit weiterhin angebracht gewesen war, oder ob allenfalls vor Abschluss der Integrationsmassnahmen eine

zusätzliche Steigerung möglich gewesen wäre. Auch hielt die Beschwerdegegnerin direkt nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen weder erneut Rücksprache mit dem RAD noch holte sie im Hinblick darauf, die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (insbesondere) in einer angepassten Tätigkeit zuverlässig beurteilen zu können, ein Gutachten ein.

Eine in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitige Prüfung des Leistungsbegehrens hat vor Verfügungszeitpunkt demnach nicht stattgefunden (vgl. E. 4.1. hiervor).

5.1.2.

Das Vorgehen der IV-Stelle – mehrfache Zusprache von Integrationsmassnahmen zur schrittweisen Steigerung der Präsenzzeit auf 40 - 50 %; erfolgreiche Eingliederung, woraus eine Anstellung mit einem Pensum in entsprechender Höhe resultierte (VB 252); Abschluss der Integrationsmassnahmen per 31. Dezember 2022 unter Hinweis der Eingliederungsberaterin darauf, dass die Beschwerdeführerin gemäss entsprechendem Arztzeugnis ab 1. Januar 2023 weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig sei (vgl. VB 256); Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 14. Juli 2023; ohne vorgängige erneute medizinischen Abklärungen; nachträgliche Einholung einer RAD-Stellungnahme, aufgrund derer der Beschwerdeführerin im Rahmen der Integrationsmassnahmen eine Erhöhung des Pensums auf 70 % möglich gewesen wäre (VB 274 S. 5) – stellt ein widersprüchliches Verhalten dar, welches nach dem Grundsatz von Treu und Glauben keinen Rechtsschutz finden kann. Denn mit der Vereinbarung für den Arbeitsversuch mit IV-Taggeld zur Festigung der Leistungsfähigkeit auf 50 % (VB 249 S. 3) weckte die Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin die berechnete Auffassung, die IV-Stelle erachte sie als in angepasster Tätigkeit (entsprechend dem für den Arbeitsversuch gewählten Umfeld) zu 50 % arbeitsfähig bzw. im Umkehrschluss als für 50 % arbeitsunfähig. Dieses Verhalten der IV-Stelle veranlasste die Beschwerdeführerin zur Annahme einer Arbeitsstelle mit einem entsprechenden (48.78 %) Pensum (VB 252). Dass sie in einer nach der rentenabweisenden Verfügung vom 14. Juli 2023 ergangenen RAD-Stellungnahme nachträglich im Zeitpunkt des Abschlusses der Integrationsmassnahme als für 70 % arbeitsfähig erachtet wird (vgl. E. 3.2.2. hiervor), erweist sich insgesamt somit als widersprüchlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2008 vom 10. Juni 2008 E. 6.4.2).

5.2.

Die Psychiaterin Dr. med. H._____ äusserte sich lediglich einmalig mit Bericht vom 8. September 2021 zur Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und deren Prognose (vgl. E. 3.1.4. hiervor). RAD-Arzt Dr. med. E._____ ging in seiner im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Stellungnahme vom 13. November 2023 auf Basis der anamnestisch gegenüber Dr. med. F._____ von der Beschwerdeführerin getätigten Angaben (vgl. E. 3.2.1. hiervor) von einer Stabilisierung, mehr noch, von einer

Verbesserung, ihres psychischen Gesundheitszustandes aus (vgl. E. 3.2.2. hiervor), wies aber darauf hin, dass keine aktuellen psychiatrischen Berichte vorliegen würden (VB 274 S. 4). Es liegt somit eine fachfremde Aktenbeurteilung des Neurologen Dr. med. E._____ im Zusammenhang mit der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ohne Einholung entsprechender aktueller fachärztlicher psychiatrischer Berichte der behandelnden Psychiaterin vor. Zudem ist in Bezug auf die psychischen Beschwerden kein feststehender medizinischer Sachverhalt gegeben, welcher hier lediglich eine Aktenbeurteilung rechtfertigen würde (vgl. E. 4.4. hiervor).

5.3.

Insgesamt bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (vgl. E. 4.3. hiervor).

5.4.

Damit erscheint der 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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und die Integrationsmassnahmen zu koordinieren und insbesondere den Abschluss der Integrationsmassnahmen im Hinblick auf die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Dies hätte spätestens zum Abschluss der Integrationsmassnahmen eine medizinische Beurteilung bedingt. Es rechtfertigt sich deshalb vorliegend, die Sache zu weiteren Abklärungen, insbesondere auch zur Einholung aktueller psychiatrischer Berichte und gegebenenfalls zur Durchführung weiterer Integrationsmassnahmen, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 14. Juli 2023 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

6.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Juli 2023 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zur anschliessenden 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. 2'500.00 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, 22. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Tschan