

VBE.2024.238 / KB / bs

Art. 134

Urteil vom 10. Oktober 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten und berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 8. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Hilfskraft in einem Restaurant tätig. Am 24. August 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf Rücken-, Bein-, Magen-, Nieren- und Brustschmerzen sowie Verdauungsprobleme und Hepatitis B bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der anschliessenden Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Unfallversicherung sowie weitere medizinische Unterlagen bei und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Aktenbeurteilung vom 21. Juni 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. März 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. März 2024 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, berufliche Massnahmen durchzuführen und den Rentenanspruch neu abzuklären.
2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52) zu Recht verneint hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Juni 2023 (VB 41). Dieser führte in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Rücken-, Bein-, Magen-, Nieren- und Brustschmerzen sowie Verdauungsprobleme und Hepatitis B) aus, dass den vorliegenden medizinischen

Berichten keine objektivierbaren pathologischen Befunde zu entnehmen seien, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Zudem kam er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nach vollständiger Abheilung einer am 15. September 2022 erlittenen Prellung im Bereich der Lendenwirbelsäule (aufgrund welcher ihr zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war; vgl. VB 25.8; 25.11 S. 1; 25.18) "lange vor Ende Januar 2023" und damit bereits vor dem 14. September 2023 (Ablauf der einjährigen Wartezeit [vgl. VB 25.8; 25.11 S. 1; 25.18; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG]) in ihrer angestammten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig gewesen und seither auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin – vor dem Hintergrund von durch Dr. med. B._____ ebenfalls festgehaltenen diskreten altersassoziierten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule – wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten (VB 41 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 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 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.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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 geltend, sie leide gemäss dem Bericht von MSc C._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 19. Juli 2022 betreffend die neuropsychologische Abklärung vom 8. Juli 2021 (recte: 8. Juli 2022; VB 14 S. 10 ff.) an einer ausgeprägten neuropsychologischen Störung. In der RAD-Aktenbeurteilung vom 21. Juni 2023 (VB 41) seien ihre neuropsychologischen Defizite jedoch nicht hinreichend berücksichtigt worden, weshalb dieser kein Beweiswert zukomme. Es seien weitere medizinische Abklärungen notwendig (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

4.2.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es in den Akten keine Anhaltspunkte für eine neurologische Gesundheitsstörung gibt und es zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem braucht (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Das klinische Beschwerdebild darf sodann nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der psychosozialen oder soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.).

4.3.

MSc C._____ hielt in ihrem Bericht vom 19. Juli 2022 betreffend die neuropsychologische Abklärung vom 8. Juli 2022 fest, dass aufgrund des Analphabetismus und der fehlenden Schulbildung sowie psychischen, kognitiven und sprachlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin eine umfassende neuropsychologische Abklärung nicht möglich gewesen sei. Es seien lediglich wenige Teilbereiche untersucht worden, die allesamt, bis auf die verbale Flüssigkeit, deutlich bis weit unterdurchschnittlich ausgefallen seien. Der Schweregrad der neuropsychologischen Störung sei aufgrund der reduzierten Testbarkeit nicht valide einschätzbar. Der klinische Eindruck weise jedoch auf eine ausgeprägte neuropsychologische Störung mit Defiziten in den Aufmerksamkeits-, Exekutiv- und Gedächtnisfunktionen

sowie der visuellen Wahrnehmung und der Sprache hin. Klinisch gebe es deutliche Hinweise auf eine depressive Episode und es bestehe der Verdacht auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; VB 14 S. 12). Der neuropsychologische Bericht von MSc C._____ vom 19. Juli 2022 weist in neuropsychologischer Hinsicht kein verlässliches Abklärungsergebnis aus und stellt zudem in Bezug auf die erwähnten Verdachtsdiagnosen keine fachärztlich-psychiatrische Beurteilung dar. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht vorbringt und aus den Akten auch nicht hervorgeht, dass sie sich in die von MSc C._____ dringend empfohlene psychotherapeutische Abklärung bzw. Behandlung (vgl. VB 14 S. 12) oder in eine psychiatrische Behandlung begeben hat. Eine durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gestellte Diagnose einer (verselbständigten) psychischen Störung ist jedenfalls nicht ausgewiesen. Festzustellen ist vielmehr eine Belastung der Beschwerdeführerin durch psychosoziale bzw. soziokulturelle Faktoren (u.a. Arbeitslosigkeit, schwierige finanzielle Situation, fehlende Schulbildung, Analphabetismus, fehlende Deutschkenntnisse; vgl. VB 1 S. 4 ff.; 14 S. 10 ff.; 20 S. 2). Es bestehen jedoch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin an einer von diesen Faktoren unabhängigen psychischen Störung leidet, welche sich auf deren Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirkt (vgl. E. 4.2). Es besteht somit kein Anlass für ergänzende (psychiatrische) Abklärungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4 mit Hinweis).

4.4.

Folglich kann auf die nachvollziehbare und schlüssige Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 21. Juni 2023, welcher in Kenntnis des Berichts von MSc C._____ vom 19. Juli 2022 von keinen sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden neuropsychologischen Defiziten ausging, was in Anbetracht der geschilderten Gegebenheiten durchaus einleuchtet (vgl. VB 41 S. 4), abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2), keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

5.

Gemäss der Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 21. Juni 2023 war die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit, welche eine angepasste Tätigkeit darstellte, bereits "lange vor Ende Januar 2023" und damit noch vor Ablauf der einjährigen Wartezeit am 14. September 2023 wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 2). Damit ist die Beschwerdeführerin weder invalid noch von Invalidität unmittelbar

bedroht, weshalb ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen sowie Invalidenrente) zu verneinen ist (vgl. Art. 6 und 8 ATSG; Art. 8 Abs. 1 und 28 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdegegnerin hat somit das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. März 2024 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin 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, 10. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler