

VBE.2024.256 / KB / bs

Art. 11

Urteil vom 27. Januar 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Sammelstiftung Vita BVG der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Hagenholzstrasse 60, Postfach, 8050 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Produktionsmitarbeiterin tätig. Am 9. Juni 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf Fussbeschwerden, einen Diabetes mellitus Typ 2 und eine Hypertonie bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin diverse Abklärungen, in deren Rahmen sie auch die Akten der Krankentaggeldversicherung einholte, und gewährte der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 1. Juni 2023 eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Jobcoachings für die Zeit vom 25. April bis 30. Juni 2023. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie (erneuter) Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. März 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 28. März 2024 sei aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens an die IV-Stelle Aargau zurückzuweisen.

b) Eventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin ab wann rechtens die versicherten IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% zzgl. Verzugszins zu 5% ab wann rechtens zuzusprechen.

c) Subeventualiter: es sei die Beschwerdesache zu weiteren medizinischen und beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Juni 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, woraufhin sich diese mit Eingabe vom 1. Juli 2024 den Ausführungen der Beschwerdegegnerin anschloss.

2.4.

Am 9. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin den Abschlussbericht der B. _____ AG vom 20. September 2024 betreffend das von ihr im Rahmen arbeitsmarktlcher Massnahmen des zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 12. Juni bis 11. September 2024 absolvierte Programm zur vorübergehenden Beschäftigung (PvB) ein.

2.5.

Am 9. Januar 2025 fand die beantragte Verhandlung statt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin zwar in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin seit Januar 2022 nicht mehr, in einer angepassten Tätigkeit indes zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultiere per Januar 2023 ein Invaliditätsgrad von 0 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 68). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihr rechtliches Gehör verletzt, indem diese ihr die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholte Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 28. Februar 2024 vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht vorgelegt habe (vgl. Beschwerde Ziff. 6 S. 5 ff.). Zudem komme der RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2024, auf welcher die Verfügung basiere, aus verschiedenen Gründen kein Beweiswert zu. Um ihren Rentenanspruch zuverlässig beurteilen zu können, sei eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich (vgl. Beschwerde Ziff. 7 ff.; Protokoll S. 3; Plädoyernotizen S. 1 ff.). Zudem habe die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad falsch ermittelt (vgl. Beschwerde Ziff. 11 ff. S. 14 f.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. März 2024 (VB 68) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin ihr rechtliches Gehör verletzt habe, indem diese ihr die im Einwandverfahren eingeholte RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2024 (VB 67) nicht zugestellt und ihr keine Gelegenheit gegeben habe, sich dazu zu äussern (vgl. Beschwerde Ziff. 6 S. 5 ff.), anbelangt, haben die Parteien gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.2.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin, nachdem die Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand gegen den Vorbescheid vom 20. Juni 2023 (VB 54 S. 2 ff.) verschiedene medizinische Berichte eingereicht und sie selbst noch einen weiteren Arztbericht eingeholt hatte, eine – vom 28. Februar 2024 datierende – weitere Stellungnahme einer Ärztin ihres RAD einholte (VB 67) und diese der Beschwerdeführerin in der Folge vor Verfügungslasse nicht zukommen liess. Damit hat sie deren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Die Beschwerdeführerin, der am 28. März 2024, am Tag des Erlasses der angefochtenen Verfügung, die gesamten zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Akten der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (VB 69), hatte bei Beschwerdeerhebung jedoch Kenntnis vom Inhalt der RAD-Stellungnahme, konnte sich anhand der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung über die Gründe der Beschwerdegegnerin, aufgrund deren diese ihren Rentenanspruch verneint hatte, ein Bild machen und hatte im Beschwerdeverfahren die Möglichkeit, sich eingehend zur RAD-Stellungnahme zu äussern. Somit konnte sie den Entscheid der Beschwerdegegnerin sachgerecht anfechten (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436 mit Hinweisen). Die Verletzung des rechtlichen Gehörs wiegt angesichts dieser Gegebenheiten nicht besonders schwer. Da das hiesige Versicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen kann, kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen).

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2024 (VB 68) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Praktische Ärztin, vom 3. Oktober 2022 (VB 26) und vom 28. Februar 2024 (VB 67).

3.1.1.

In ihrer Aktennotiz vom 3. Oktober 2022 stellte Dr. med. C._____ folgende Diagnosen:

Tendinopathie der Achillessehne beidseits, rechts mehr als links,
Haglund-Exostosen und Senk-Spreizfuss beidseits
Intermittierendes radikuläres Reizsyndrom S1 rechts möglich
chronische lumbovertbrale Beschwerden, massiver Hart-
spann myofasziell gluteal und paravertebral lumbal

Die RAD-Ärztin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden, vorwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 26 S. 1).

3.1.2.

Am 28. Februar 2024 nahm Dr. med. C._____ zu den im Einwandverfahren eingegangenen medizinischen Berichten Stellung und hielt fest, nebst den weiterhin festgestellten multifaktoriellen Schmerzen sei neu eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert und der Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, geäußert worden. Aufgrund der vorliegenden Befunde bestehe aus neurologischer Sicht somatisch-organisch kein relevanter Gesundheitsschaden. Die Hypästhesie der rechten Körperhälfte habe aufgrund der Befunde kein somatisches Korrelat und sei objektiv nicht überprüfbar. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege keine psychische Gesundheitsstörung vor, welche langandauernd die Arbeitsfähigkeit einschränken könne. Auf die RAD-Beurteilung vom 3. Oktober 2022 könne weiterhin abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei in einer wechselbelastenden, vorwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (VB 67 S. 4).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, 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 (vgl. 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.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das von der RAD-Ärztin definierte Zumutbarkeitsprofil lasse sich mit den von den behandelnden Ärzten attestierten Einschränkungen nicht vereinbaren (vgl. Beschwerde Ziff. 9 S. 11 f.).

5.

Den Berichten der behandelnden Ärzte lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

5.1.

Dr. med. D._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, führte, nachdem er am 24. März 2022 eine Sonographie der beiden Achillessehnen durchgeführt hatte, in seinem Bericht vom 28. März 2022 aus, dass immer noch eine hartnäckige Tendinopathie der Achillessehne beidseits bestehe; momentan links mehr als rechts (VB 25 S. 16).

5.2.

Dr. med. E._____, Fachärztin für Radio-Onkologie/Strahlentherapie, führte auf Zuweisung von Dr. med. D._____ eine antiinflammatorische Radiotherapie an beiden Achillessehnen der Beschwerdeführerin durch (vgl. VB 25 S. 16). In ihrem "Nachkontrollbericht" vom 31. Mai 2022 führte Dr. med. E._____ aus, die Beschwerdeführerin habe über eine leichte Schmerzverminderung nach Abschluss der Radiotherapie berichtet. Die Schmerzen seien jedoch aktuell, drei Wochen danach, wieder zunehmend. Falls die Schmerzen nach sechs bis acht Wochen noch persistieren würden oder diese allgemein [nicht] besser werden würden, könnte man sich die Durchführung einer Re-Bestrahlung überlegen (VB 25 S. 11).

5.3.

Am 15. Juli 2022 wurde ein MRI des OSG links durchgeführt. Gemäss dem entsprechenden Bericht des Kantonsspitals F._____, Radiologie, vom nämlichen Datum zeigten die bildgebenden Befunde eine ausgeprägte Insertionstendinopathie der linken Achillessehne mit Reizödem im Tuber calcanei und eine mässige Arthrose im Chopart-Gelenk mit Reizödem im Os cuboideum und Os naviculare (VB 25 S. 8 f.). Das am 25. Juli 2022 aufgrund eines paralumbalen Schmerzes rechts mit Ausstrahlung in den rechten Fuss ebenfalls im Kantonsspital F._____ durchgeführte MRI der LWS ergab gemäss dem gleichentags verfassten Bericht eine Bandscheibengeneration L3-S1 mit flachen Protrusionen, mässige foraminale Stenosen L4/5 rechts mit möglicher Tangierung der L4-Wurzel und zusätzlich auch links foraminale Stenosen L4-S1 und rezessal L4/5 mit jeweils möglicher Tangierung der entsprechenden Nervenwurzeln (VB 25 S. 6 f.).

5.4.

Dr. med. D._____ hielt in seinem Bericht vom 12. August 2022 fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein therapierefraktäres Mischbild aus tendinopathisch veränderten Achillessehnen beidseits, wozu auch der MRI-Befund der Füsse vom 15. Juli 2022 mit degenerativen Veränderungen passe. Im Weiteren gebe es degenerative Veränderungen im Bereich des Achsenskeletts mit neuroforaminalen Engen, linksbetont. Da er sich das hartnäckige, sich ausweitende Beschwerdebild der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht nicht schlüssig erklären könne, bitte er um eine neurologische Untersuchung. Die Beschwerdeführerin habe ihn gebeten, ihr ein "100%-iges Arbeitsunfähigkeitszeugnis" auszustellen. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht gerechtfertigt. Eine sitzende Arbeit sollte möglich sein. Er wolle sich diesbezüglich nicht festlegen; es bestehe aber sicherlich eine Restarbeitsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf. Ein Zeugnis habe er nicht ausgestellt (VB 25 S. 4).

5.5.

Aus dem Sprechstundenbericht des Kantonsspitals G._____, Endokrinologie/Diabetologie, vom 1. Juni 2023 geht hervor, dass der Blutzucker unter der Therapie mit Semaglutid und Metformin relativ gut kontrolliert sei. Als Sekundärkomplikation im Rahmen des langjährigen Diabetes mellitus Typ 2 bestehe eine Mikroalbuminurie; ein ACE-Hemmer sei etabliert. Die arterielle Hypertonie und die Dyslipidämie würden medikamentös behandelt werden (VB 60 S. 18).

5.6.

5.6.1.

Auf Antrag der Beschwerdeführerin holte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einwandverfahrens diverse Berichte der Klinik H._____ ein.

5.6.2.

Im Bericht der Klinik H._____ vom 1. Dezember 2022 betreffend die am 22. November 2022 durchgeführte physiotherapeutische Standortbestimmung wurde festgehalten, dass für die rechts dominanten LWS-Schmerzen keine klaren muskuloskelettalen Auffälligkeiten hätten gefunden werden können. Es hätten sich keine facettären Auffälligkeiten gezeigt. Am ehesten seien eine allgemeine Sensibilisierung im Bereich der gesamten LWS und des thorakolumbalen Übergangs aufgefallen sowie auch eine muskuläre Dekonditionierung im Bereich der gesamten Bein- und Rumpfmuskulatur. Bezüglich der Schmerzen im Bereich der Achillessehnen beidseits sowie der Fersen beidseits sei von einer Reizung der Achillessehne im unteren Drittel auszugehen. Linksseitig habe zudem aufgrund des positiven neurodynamischen Tests für den Nervus ischiadicus und der Reproduzierbarkeit sowie Beeinflussbarkeit der bekannten Beschwerden im Bereich der linken Wade und Achillessehne auch eine mögliche neurogene Komponente gefunden werden können. In der Gesamtsituation spielten aus physiotherapeutischer Sicht sicherlich auch die allgemeine Dekonditionierung und das schmerzbedingte Vermeiden von körperlichen Aktivitäten eine wichtige Rolle. Daher sollte aus physiotherapeutischer Sicht eine graduelle aktive Physiotherapie angegangen werden, damit die Beschwerdeführerin ihren Alltag wieder aktiver gestalten könne (VB 65 S. 14).

5.6.3.

Im Bericht vom 6. Januar 2023 stellten der stellvertretende Chefarzt des Zentrums für Schmerzmedizin der Klinik H._____ Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychotherapeutin J._____ folgende Diagnosen (VB 65 S. 10):

- Achillodynie, Insertionstendinopathie der Achillessehne beidseits, links mehr als rechts; ICD-10 M76.6
- Fusschmerz bei Haglundexostose und Senk-Spreizfuss, links mehr als rechts; ICD-10 M21.07

- Rückenschmerzen, Lumbosakralbereich, pseudoradikulär, am ehesten S1 rechts, kombiniert myofacettogen; ICD-10 M54.97
- Rückenschmerzen: Zervikalbereich, pseudoradikulär, etwa analog C7 rechts, mit teilweiser Ausstrahlung in den Hinterhauptbereich; DD: Spannungskopfschmerz, myogene Komponenten; ICD-10 M54.82
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; ICD-10 F45.41
- Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode; ICD-10 F33.0
- Kontaktanlässe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände; ICD-10 Z65
- Nebendiagnosen gemäss Zuweisungsschreiben/Eigenanamnese: [...]; ICD-10 Z87.8
- Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben; ICD-10 Z56
- Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis; ICD-10 Z63

Aus schmerzpsychologischer Sicht sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen (ICD-10 F45.41). Die Beschwerdeführerin schildere psychosoziale Belastungsfaktoren biographisch (ICD-10: Z65) sowie im familiären (ICD-10 Z63) und im beruflichen (ICD-10: Z56) Bereich, ein Durchhalteverhalten und Ängste in Zusammenhang mit den Schmerzen sowie eine depressive Symptomatik, welche differentialdiagnostisch im längeren Psychotherapieverlauf noch genauer einzuschätzen wäre (Verdacht auf ICD-10 F33.0; vgl. VB 65 S. 12).

5.6.4.

Im Bericht vom 27. Februar 2023 betreffend die am 10. Januar 2023 durchgeführte neurologische Untersuchung diagnostizierte Dr. med. I. _____ neu (zusätzlich) eine Hypästhesie der gesamten rechten Körperseite für alle Qualitäten im Sinne eines sensiblen Hemisyndroms rechts als Zeichen des chronifizierten rechtsseitigen Schmerzes (ICD-10 R20.8). Bezüglich der Zervikobrachialgie rechts hielt er fest, dass die anamnestischen Angaben auf eine mögliche Radikulopathie C7 rechts hinweisen könnten. Klinisch-neurologisch ergebe sich indes kein klarer entsprechender Hinweis, und auch bildgebend finde sich kein klares Korrelat. Elektrophysiologisch würden sich auch keine neuen richtungsweisenden Befunde ergeben. Bezüglich der Lumboischialgie rechts könnten die anamnestischen Angaben auf eine mögliche Radikulopathie L5 oder S1 hinweisen. Die bildgebenden Vorbefunde würden durchaus damit übereinstimmen, wobei die Befundlage nicht eindeutig sei. Elektrophysiologisch weise insbesondere das EMG auf eine mögliche neurogene Schädigung des Kennmuskels L4 rechts hin (diskret auch L5 rechts), was bezüglich L4 mit dem MRI korreliere (VB 65 S. 8).

5.7.

Im Bericht vom 6. April 2024, den die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung einreichte, diagnostizierte der Psychotherapeut M. Sc. K. _____ eine rezidivierende

depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei vom 16. November 2023 bis zum 25. Januar 2024 in seiner psychotherapeutischen Behandlung gewesen und habe insgesamt drei Sitzungen besucht. Die Beschwerdeführerin leide, seit sie vor eineinhalb Jahren von der Arbeitgeberin, bei der sie seit 1996 angestellt gewesen sei, die Kündigung erhalten habe, an Rücken- und Beinschmerzen und habe Diabetes mellitus. Die Beschwerden bringe sie mit der Kündigung in Zusammenhang; davor habe sie "nicht geklagt". Vor vier Jahren sei ihre Mutter verstorben. Ihr Bruder sowie ein Neffe seien verunglückt. Seither leide sie zunehmend an Stimmungsschwankungen, Appetitlosigkeit, Interessenlosigkeit, habe ständig kreisende Gedanken, frage sich oft, ob ihr Leben überhaupt einen Sinn habe, und wünsche sich zu sterben. Suizidgedanken oder -versuche seien nicht bekannt. "Ausser Schmerzmitteln [nehme] sie keine Psychopharmaka ein". Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne er als Psychotherapeut nicht beurteilen (VB 71 S. 2 f.).

6.

6.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie RAD-Ärztin Dr. med. C._____ in ihrer Stellungnahme vom 28. Februar 2024 (VB 67 S. 2 ff.) vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten mit zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen. Die Stellungnahme von Dr. med. C._____ ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Sie gelangte in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der in den Akten dokumentierten Untersuchungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten Einschätzung, dass der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende vorwiegend leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (vgl. VB 67 S. 4 und VB 26).

Eine dem widersprechende begründete fachärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung lässt sich den Akten nicht entnehmen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ging der behandelnde Arzt Dr. med. D._____, der sich die geklagten Beschwerden aufgrund der im Rahmen seiner fundierten rheumatologischen Untersuchung erhobenen Befunde nicht schlüssig erklären konnte, nicht von einem anderen Zumutbarkeitsprofil aus (vgl. Beschwerde Ziff. 9 S. 12). Er führte in seinem Bericht vom 12. August 2022 lediglich aus, dass er der Beschwerdeführerin entgegen

deren Wunsch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe, ihr eine sitzende Tätigkeit möglich sein sollte und sicherlich eine Restarbeitsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf bestehe (vgl. VB 25 S. 4). Auch gibt es in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Diabetes mellitus Typ 2, der in den Berichten der Klinik H._____ jeweils unter "Nebendiagnosen" aufgeführt wurde (vgl. VB 60 S. 6 ff.; VB 65 S. 2 ff.), die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken würde, und diese legte auch gar nicht dar, inwiefern ihr Leistungsvermögen dadurch beeinträchtigt werde (vgl. Beschwerde S. 13 f.). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals G._____ in ihrem Bericht vom 1. Juni 2023 ausführten, dass der Blutzucker unter der Therapie mit Semaglutid und Metformin relativ *gut* kontrolliert und die nächste Kontrolle (erst) in einem Jahr geplant sei (vgl. VB 60 S. 18). Sodann ist die medizinische Beurteilung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach bei der Beschwerdeführerin multiple Gesundheitsstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden (vgl. Beschwerde Ziff. 7 S. 8), insofern nicht von Relevanz, als dieser als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund somatischer Beschwerden in einer dem von der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ definierten Belastungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit eingeschränkt wäre, gibt es auch in den weiteren medizinischen Akten keine.

6.2.

Was sodann die psychische Symptomatik betrifft, geht aus den Akten hervor, dass der Neurologe und Psychiater Dr. med. I._____ und die Psychotherapeutin J._____, Klinik H._____, in ihrer psychologisch-psychiatrischen Beurteilung vom 6. Januar 2023 gestützt auf die Ergebnisse der tags zuvor durchgeführten Untersuchung – nebst verschiedenen invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Diagnosen der Kategorien Z00-Z999 des ICD-10 (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen) – eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostizierten, den Verdacht auf eine rezidivierende Störung, gegenwärtig leichte Episode, äusserten und der Beschwerdeführerin empfahlen, sich einer Psychotherapie zu unterziehen (VB 65 S. 10). Dieser Empfehlung kam die Beschwerdeführerin daraufhin insofern nach, als sie sich rund zehn Monate später, und nachdem ihr die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 20. Juni 2023 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt hatte (vgl. VB 54), am 16. November 2023 bei M. Sc. K._____ in psychotherapeutische Behandlung begab und diesen in der Folge, bevor sie die Therapie am 25. Januar 2024 abbrach, noch zwei weitere Male konsultierte. Einer fachärztlich-psychiatrischen Behandlung unterzog sie sich ebenso wenig wie einer Psychopharmakotherapie, und M. Sc. K._____, der diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie

einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausging, empfahl ihr lediglich eine Behandlung mit Johanniskraut (VB 71 S. 3). Sowohl aus dem Bericht der Klinik H._____ vom 6. Januar 2023 als auch aus demjenigen von M. Sc. K._____ vom 6. April 2024 geht sodann hervor, dass die psychischen Beschwerden vor dem Hintergrund diverser belastender psychosozialer Faktoren, namentlich der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin nach über 25 Jahren, zu sehen sind (vgl. VB 10 f.; VB 71 S. 2 f.; zur fehlenden invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz einer Arbeitsunfähigkeit, die durch mit psychosozialen oder soziokulturellen Belastungsfaktoren zu erklärenden psychische Beeinträchtigungen bedingt ist, vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4 mit Hinweis).

Die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, hat zwar rechtsprechungsgemäss – wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt – grundsätzlich anhand eines Prüfungsrasters mit einem Katalog von (Standard-)Indikatoren zu erfolgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.; BGE 143 V 418). Eine entsprechende Prüfung ist jedoch dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiskräftiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 und 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f.). Vor dem Hintergrund der bereits geschilderten konkreten Gegebenheiten, der im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befunde (VB 65 S. 12; VB 71 S. 3) sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin weder von einem Arzt noch vom – nur kurzzeitig – von ihr konsultierten Psychotherapeuten je eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert wurde, ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Plädoyernotizen S. 2 f.) – nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychische Gesundheitsstörung, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin länger einschränke, vorliegt (VB 67 S. 4), von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer den somatischen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit ausging, ohne hinsichtlich der psychischen Symptomatik eine Indikatorenprüfung durchzuführen. Dem steht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben anlässlich der Verhandlung vom 9. Januar 2025 zwischenzeitlich wieder – nun bei einer Psychotherapeutin – in psychotherapeutischer Behandlung steht (vgl. Verhandlungsprotokoll S. 2 f.), nicht entgegen. Folglich ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei eine interdisziplinäre Abklärung erforderlich, nicht weiter einzugehen (vgl. Plädoyernotizen S. 2 f.; Verhandlungsprotokoll S. 3 f.). Daran vermag auch der Umstand, dass die RAD-Ärztin nicht über den Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (Beschwerde Ziff. 8 S. 10), nichts zu ändern. Das Fehlen einer einschlägigen Facharzt-

qualifikation allein genügt nämlich grundsätzlich nicht, um einer RAD-Stellungnahme den Beweiswert abzusprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_582/2020 vom 8. September 2021 E. 3.3 und 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 3.2 mit Hinweis).

6.3.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ könne schon deshalb nicht abgestellt werden, weil diese über keine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Aargau verfüge und diejenige des Kantons Basel-Stadt seit 2021 inaktiv sei (vgl. Beschwerde Ziff. 8 S. 10; Plädoyernotizen S. 1; vgl. auch <https://www.medregom.admin.ch/medreg/search>, zuletzt besucht am 22. Januar 2024), ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss Art. 34 Abs. 1 MedBG (nur) einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der universitäre Medizinalberuf ausgeübt wird, bedarf, wenn dieser in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt wird. Für Personen, die unter fachlicher Aufsicht stehen und die Qualität deren Leistungen somit gewährleistet ist, sieht das Gesetz dagegen keine Bewilligungspflicht vor (vgl. Botschaft vom 18. November 2015 zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe, BBl 2015 8715 ff., 8727, 8747, 8763 f.). Der RAD untersteht gemäss Art. 50 IVV der fachlichen Aufsicht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), weshalb Dr. med. C._____ als RAD-Ärztin keiner (aktiven) Berufsausübungsbewilligung bedarf. Zudem besteht kein Anlass, daran zu zweifeln, dass Dr. med. C._____ über den von ihr angeführten Dokortitel verfügt. Der Fachtitel "Praktische Ärztin" ist nicht mit der Bezeichnung "med. pract" zu verwechseln. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sich Dr. med. C._____ den Dokortitel anmasse (vgl. Beschwerde Ziff. 8 S. 10; Verhandlungsprotokoll S. 3 f.), erweisen sich als haltlos. Ohnehin ist der Dokortitel der RAD-Ärztin kein Kriterium zur Beurteilung deren fachlichen Befähigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_572/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6.4.

Nach dem Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2022 und 28. Februar 2024, weshalb darauf abgestellt werden kann und dementsprechend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde Ziff. 9 f. S. 11 ff.; Verhandlungsprotokoll S. 4; Plädoyernotizen S. 3) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, 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 anspruchrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

7.

7.1.

Die Beschwerdegegnerin nahm die Bemessung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vor (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Sie ging in der angefochtenen Verfügung von einem Valideneinkommen von Fr. 53'501.00 aus. Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung auf Fr. 53'840.00 fest. Ausgehend von diesen Vergleichseinkommen ermittelte sie eine Erwerbseinbusse von Fr. 0.00 und dementsprechend einen – rentenausschliessenden (vgl. Art. 28b IVG) – Invaliditätsgrad von 0 % (VB 68 S. 2).

7.2.

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen wird von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Dass aufgrund der Medienmitteilung der SGK des Nationalrates vom 3. Mai 2024 für die Berechnung des Invalideneinkommens die realen Beschäftigungsmöglichkeiten der Versicherten zu berücksichtigen seien und deshalb nicht auf lohnstatistische Angaben abgestellt werden dürfe (Beschwerde Ziff. 11 S. 14), ist sodann unzutreffend. In zeitlicher Hinsicht finden nämlich grundsätzlich diejenigen Rechtsgrundlagen Anwendung, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1 S. 478 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2018 vom 17. April 2019 E. 3.3 mit Hinweisen). Würde ein allenfalls zukünftiges Recht wie geltendes Recht angewendet werden, käme dies einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleich (vgl. HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl. 2020, Rz. 298 f.). Somit ist für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine bzw. keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Dabei wird üblicherweise die Tabelle TA1, Zeile "Total", herangezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Vor diesem Hintergrund setzte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf den entsprechenden Tabellenlohn der LSE fest.

7.3.

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, ihr sei bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren (vgl. Beschwerde Ziff. 11 S. 14). Da selbst bei Gewährung des maximal möglichen (und vorliegend offensichtlich nicht gerechtfertigten) Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultierte, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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. 1'000.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

8.3.

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. 1'000.00 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, 27. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Biehler