

VBE.2024.330 / If / bs

Art. 17

Urteil vom 14. Februar 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Hausherr Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____, vertreten durch B._____
-------------------------	---

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

Beigeladene	FUTURA Vorsorgestiftung , Gass 2, Postfach, 5242 Lupfig
-------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 15. Mai 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 12. Oktober 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 15. Mai 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Stadt Kantons."

2.2.

Mit Eingabe vom 5. August 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 14. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. August 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 22. August 2024 auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 40) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2024 (VB 40) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Februar 2024. Darin hielt er nachfolgende Diagnosen fest (VB 34 S. 1):

- Rez. Depressive Störung mittelgradige Episode F33.1 DD: chronic fatigue Syndrom, PTBS
- Schädlicher Alkoholkonsum F10.1"

Dr. med. C._____ führte zudem aus, gemäss den Ausführungen im aktuellen Bericht der zuständigen Psychologin sei die Beschwerdeführerin in ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit dermassen eingeschränkt, dass eine Arbeitsfähigkeit aktuell nicht zumutbar sei. Eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit innerhalb der nächsten sechs bis sieben Monate und eine nochmalige Erhöhung in den Monaten danach sollte der Beschwerdeführerin möglich sein, wobei dies dann von der vorliegenden Erkrankung und der Therapie abhängen werde. Gestützt auf die vorhandenen Informationen in den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund von psychosozial belastenden Umständen (am Arbeitsplatz) depressiv dekompenziert und eine Arbeitsunfähigkeit sei attestiert worden. Die dokumentierte Diagnose PTSD werde nicht begründet bzw. nicht hergeleitet, so auch die chronic fatigue. Insofern gehe er davon aus, dass die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit massgeblich durch IV-fremde Faktoren herbeigeführt worden sei und aufrechterhalten werde. Es liege in IV-medizinischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin längerdauernd oder dauerhaft wesentlich vermindere (VB 34 S. 2).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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 ge-

benen 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.).

2.2.3.

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).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe sich einzig auf die knapp abgefassten Ausführungen der Behandlerin sowie auf die Aktennotiz des RAD vom 29. Februar 2024 gestützt. Die Beschwerdegegnerin habe von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Das vorliegende Abstützen auf eine Aktennotiz des RAD verbunden mit reinen Vermutungen und ohne nähere Abklärungen, sei nicht ausreichend. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin den gestellten Diagnosen nachgehen und diese weiter abklären müssen, was jedoch ausgeblieben sei. Damit habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weshalb die Sache zur vollständigen Untersuchung und Abklärung des Krankheitsbildes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (vgl. Beschwerde S. 3; Eingabe vom 5. August 2024).

3.2.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich insbesondere Nachfolgendes:

3.2.1.

Im Bericht der Psychiatrische Dienste D._____ vom 17. Juli 2023 wurde festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer emotionalen Dekompensation vom 7. bis 17. Juli 2023 erstmals dort in stationärer Behandlung befunden habe. Als Diagnose wurde eine "Mittelgradige depressive Episode F32.1" gestellt (VB 17.1 S. 8). Innerhalb der Krisen-

intervention sei es zu einer deutlichen Stabilisierung der Symptomatik gekommen (VB 17.1 S. 9).

3.2.2.

In ihrem Bericht vom 29. September 2023 stellten die Dres. med. E._____, Assistenzärztin, und F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen "Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) aufgrund erlebten Unfalls am Arbeitsplatz" und "Erschöpfungsdepression, gegenwertig mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.20)" (VB 17.1 S. 4). Vom 24. März 2023 (Behandlungsbeginn am 23. März 2023, VB 17.1 S. 3) bis am 31. August 2023 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im bisherigen Therapieverlauf habe eine Stabilisierung auf tiefem Funktionsniveau erreicht bzw. aufrechterhalten sowie eine tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut werden können. Nach der letzten Konsultation am 28. Juli 2023 sei die Therapie jedoch abgebrochen worden (VB 17.1 S. 5 f.).

3.2.3.

Die die Beschwerdeführerin seit Oktober 2023 behandelnde Psychotherapeutin MSc. G._____, Psychotherapeutin FSP, Institut H._____, führte am 4. Dezember 2023 aus, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine "schwere depressive Episode F32.2". Im Moment sei keine Prognose möglich, da die Beschwerdeführerin sehr instabil sei. Bei Stabilisierung wäre ein langsames Beginnen an einem geschützten Arbeitsort von Vorteil (VB 23 S. 7).

Im Verlaufsbericht vom 22. Februar 2024 hielt die Psychotherapeutin MSc. G._____ fest, die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin in einem Erschöpfungszustand mit Antriebslosigkeit. Es habe noch keine Verbesserung oder Stabilisierung stattgefunden. Es zeige sich im Moment eher eine Verschlechterung ihres Zustandes. Es bestehe eine "Rez. Depressive Störung mittelgradige Episode F33.1 DD: chronic fatigue Syndrom, PTBS" (VB 31 S. 2).

3.2.4.

In seinem Bericht vom 11. März 2024 führte der Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. univ. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer schweren Depression. Sie hätten versucht die Beschwerdeführerin bei einem Psychiater unterzubringen. Da die Beschwerdeführerin nur italienisch spreche, sei dies leider nicht gelungen, so dass sie nur bei einer Psychotherapeutin behandelt werde. Unter dieser Psychotherapie habe sich keine wesentliche Besserung der Beschwerden gezeigt (VB 36 S. 12). Es müsse dringend ein Psychiater ins Boot geholt werden, um Aussagen über die längerfristige Arbeitsfähigkeit machen zu können. Er (Dr. med. univ. I._____) könne das nicht beurteilen (VB 36 S. 13).

3.3.

Rechtsprechungsgemäss können einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f. mit Hinweisen; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2).

Fachärztlich psychiatrisch wurden die Diagnosen einer Anpassungsstörung und einer mittelgradig depressiven Episode gestellt (vgl. E. 3.2.1. und 3.2.2. hiervor). Zudem ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin die psychiatrische Therapie nach der letzten Konsultation am 28. Juli 2023 abgebrochen hat (vgl. E. 3.2.2. hiervor) und sich seither nur noch in psychologischer Behandlung befindet (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Damit fehlt es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit der psychischen Krankheit. Die Dres. med. E. _____ und F. _____ haben der Beschwerdeführerin zwar vom 24. März 2023 bis am 31. August 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Sie haben jedoch weder einlässlich noch schlüssig begründet, weshalb und inwiefern trotz lediglich mittelschwerer depressiver Störung bei der Beschwerdeführerin funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren. Die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 29. Februar 2024, worin er mit Bezugnahme auf die aktenkundigen Berichte festhielt, es liege in IV-medizinischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin längerdauernd oder dauerhaft wesentlich vermindere (vgl. E. 2.1. hiervor), steht damit im Einklang mit der vorangehend aufgeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein können. Eine dem widersprechende fachärztliche, begründete Einschätzung aus psychiatrischer Sicht lässt sich den Akten nicht entnehmen. Denn die von der Psychologin MSc. G. _____ gestellten Diagnosen einer schweren depressiven Episode und einer rezidivierenden depressiven Störung sowie die von ihr erwähnten Differential-

diagnosen einer chronic fatigue und einer PTBS (vgl. E. 3.2.3. hiervor) sind bereits daher unbeachtlich, da MSc. G._____ über keine fachärztliche Kompetenz verfügt (vgl. zur Relevanz eines Facharzttitels Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2; 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3; 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2).

3.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom 29. Februar 2024 (vgl. E. 2.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf dessen Beurteilungen abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 3; Eingabe vom 5. August 2024) ersichtlich ist. Denn gemäss dem im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht zwar 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). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst jedoch nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Dies war im vorliegenden Fall gemäss vorangehender Ausführungen nicht der Fall.

Gestützt auf die RAD-Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 29. Februar 2024 (vgl. E. 2.1. hiervor) ist damit von keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten, längerdauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das

Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Mai 2024 (VB 40) zu Recht abgewiesen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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.

4.3.

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 in der Höhe 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, 14. Februar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker