

VBE.2024.402 / If / bs

Art. 38

Urteil vom 28. März 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten und berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 14. Juni 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1981 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. Juli 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und hielt in deren Rahmen mehrfach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Sie gewährte der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für ein Aufbau- und ein Arbeitstraining sowie für ein Coaching. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juni 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 14. Juni 2024 sei aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur Neuverfügung über die Ansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. September 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 24. Oktober 2024 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren betreffend Rente und Integrationsmassnahmen der Beschwerdeführerin

mit Verfügung vom 14. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 181) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2024 (VB 181) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die RAD-Aktenbeurteilungen vom 28. September 2021 (VB 14), 17. August 2022 (VB 85) und 16. Februar 2023 (VB 149) sowie auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes 16. April 2024 (VB 180).

2.1.1.

Am 28. September 2021 hielt RAD-Arzt C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, spätestens mit der Krankschreibung am 4. März 2021 liege mit den Diagnosen "Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2)", und "Soziale Phobien (F40.1)" ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, welcher eine vorübergehende, jedoch nicht längerfristige oder gar dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Bei dem Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit selbstunsicher-vermeidenden und zwanghaften Anteilen (F61) handle es sich um Erlebens- und Verhaltensmuster, die im therapeutischen Prozess keiner schnellen Veränderung unterliegen würden und meist eine langfristige konsequente integriert psychiatrisch/psychotherapeutische Begleitung vonnöten machen würden (VB 14 S. 1). Aktuell sei noch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Prognostisch sei innerhalb von sechs bis acht Monaten im Rahmen allfälliger Integrationsmassnahmen vom Erreichen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auszugehen. Es scheine, dass bei gegebener Vulnerabilität für Verunsicherung, Ängste und ein depressives Erleben im Rahmen der Veränderungen am Arbeitsplatz im Zuge der Corona-Pandemie ein für die Beschwerdeführerin enormer Druck hinsichtlich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit entstanden sei. Prinzipiell sei aus RAD-Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit zukünftig in gewohntem Umfang und Pensum wieder ausüben könne (VB 14 S. 2).

2.1.2.

In seiner Aktennotiz vom 17. August 2022 führte RAD-Arzt C._____ aus, nachvollziehbar seien die Diagnosen "Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)", "Soziale Phobien (ICD-10 F40.1)" und "Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicher-vermeidenden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0)". Die integriert psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung sei als adäquat und leitliniengerecht einzuschätzen. Die Symptomatik und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen seien nachvollziehbar, würden den ausgeprägten Leidensdruck der Beschwerdeführerin skizzieren und

nachvollziehbar den Zeitbedarf im Rahmen der Integrationsmassnahme sowie die Notwendigkeit eines langsamen, behutsamen Aufbaus der Arbeitsfähigkeit erklären. Im Rahmen der gestellten Diagnosen leide die Beschwerdeführerin unter Ängsten, Normen und Anforderungen nicht zu genügen. Dies wiederum gehe mit erhöhtem Sicherheitsbedürfnis und dem Bedürfnis, Übersicht und Kontrolle zu behalten, einher. Schwieriger erlebe sie dies im Bereich von IT und EDV, da Vorgänge nicht derart offensichtlich seien wie bei Dokumentationen auf Papier (VB 85 S. 1). Günstig wäre für die Beschwerdeführerin, wenn der Anteil an IT/EDV-Aufgaben überschaubar wäre, kein Zeitdruck für Aufgaben bestehen würde und diese mit wenig Unvorhergesehenem einhergehen würden. Dies schliesse die angestammte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich zukünftig auch in höherem Pensum nicht aus. Entsprechende Anpassungen im Aufgabengebiet, möglicherweise zunächst zeitweise Abweichung vom klassischen Stellenbeschrieb einer kaufmännischen Angestellten sowie eine weitere Unterstützung im Aufbau der Arbeitsfähigkeit und beim Finden einer geeigneten Tätigkeit seien dringend zu empfehlen (VB 85 S. 2).

2.1.3.

Am 16. Februar 2023 hielt RAD-Arzt Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Feststellungen im Bericht vom 16. März 2023 (recte: 16. Februar 2023), in welchem eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0) dokumentiert sei, sachlich fundiert und nachvollziehbar. Eine geänderte Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ergebe sich daraus nicht. Es werde empfohlen, an den Beurteilungen vom 28. September 2021 (vgl. E. 2.1.1. hiavor) und 17. August 2022 (vgl. E. 2.1.2. hiavor) festzuhalten (VB 149).

2.1.4.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin med. pract. E._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 16. April 2024 aus, die neuen, im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen würden die bisherigen Stellungnahmen des RAD aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht wesentlich in Frage zu stellen vermögen. Es würden vor allem keine neuen psychiatrischen Diagnosen aufgeführt. Die leichte neuropsychologische Störung werde im Bericht vom 4. Oktober 2023 nachvollziehbar als Folge der vorliegenden psychischen Beeinträchtigung beurteilt. Aufgrund der beschriebenen Defizite sei nicht ersichtlich, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein sollte, die angestammte Tätigkeit in einem hohen Pensum von mindestens 80 % auszuüben (VB 180 S. 1). Im Bericht vom 4. Januar 2024 werde die depressive Episode als remittiert und die Persönlichkeitsstörung als moderat beurteilt, was angesichts der bisherigen Ausbildungs- und Berufsbiographie plausibel erscheine. Es scheine, dass die veränderten Arbeitsbedingungen durch die Homeofficepflicht eine depressive Entwicklung begünstigt hätten und eine vorübergehende Arbeitsun-

fähigkeit bewirkt hätten. Hinweise für eine schwere Ausprägung der Persönlichkeitsstörung mit wesentlicher und länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit könnten aktuell nicht mehr erkannt werden. Auch die Tatsache, dass es der Beschwerdeführerin möglich gewesen sei, im Rahmen der beruflichen Integrationsmassnahmen ein Pensum von 80 % zu erreichen und sie den Wunsch habe, sich beruflich zu verändern, spreche nicht mehr für eine wesentliche psychische Beeinträchtigung. Durch die bisherigen Behandlungsmassnahmen scheine es zu einer gesundheitlichen Stabilisierung gekommen zu sein. Angesichts des aktuellen Behandlungsumfangs (Sistieren der Medikation, psychiatrischer Termin einmal pro Woche) könne aktuell keine schwere psychische Beeinträchtigung erkannt und die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit mithin nicht nachvollzogen werden. Auch die leichten bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen seien diskrepant zur vollen Arbeitsunfähigkeit. In Bezug auf den Wunsch nach einer neuen Tätigkeit im sozialen Bereich sei anzumerken, dass eine solche Tätigkeit häufig mit einer hohen (emotionalen) Belastung einhergehe und ein hohes Mass an Sozialkompetenz und Teamfähigkeit erfordere. Angesichts der vorliegenden Diagnosen erscheine eine solche Tätigkeit weit weniger geeignet als die angestammte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich, da das Risiko für eine psychische Verschlechterung höher einzustufen sei. Insgesamt könne festgestellt werden, dass keine krankheitsbedingten Ursachen erkannt werden könnten, welche die Beschwerdeführerin daran hindern würden, die angestammte Tätigkeit in einem Pensum von mindestens 80 % auszuüben. Zu beachten seien dabei lediglich gewisse Anpassungen, welche in den bisherigen RAD-Stellungnahmen bereits beschrieben worden seien (VB 180 S. 2 f.).

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.

In beweismässiger Hinsicht sind Berichte von beratenden Ärztinnen und Ärzten denjenigen eines versicherungsinternen Arztes gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 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.).

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 (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, sie habe weder während der beruflichen Massnahmen noch medizinisch-theoretisch in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %, geschweige denn eine Leistungsfähigkeit von über 80 %, erreicht (vgl. Beschwerde S. 3). Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte sowie des beratenden Arztes würden den Anforderungen an beweistaugliche Arztberichte nicht genügen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.). Die Feststellungen in der Verfügung seien aktenwidrig und willkürlich, da sich weder in der Aktenbeurteilung vom 16. April 2024 noch in den übrigen Akten eine Grundlage dafür finde, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kauffrau weiterhin im Vollpensum zumutbar sei und dass keine länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (vgl. Beschwerde S. 8; 14). Soweit med. pract. E. _____ erwäge, es würden keine neuen psychiatrischen Diagnosen aufgeführt, sei hervorzuheben, dass sich seit August 2022 kein RAD-Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mehr mit den Akten befasst habe und zudem nicht die Diagnosen massgebend seien, sondern die sich daraus ergebenden Einschränkungen (vgl. Beschwerde S. 8). Entgegen med. pract. E. _____ werde im Bericht vom 4. Oktober 2023 (VB 174 S. 3 ff.) eingehend dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin gerade in ihrer angestammten Tätigkeit erheblich eingeschränkt sei (vgl. Beschwerde S. 9). Insgesamt würden Zweifel an der Einschätzung von med. pract. E. _____ bestehen. So müsse auch seiner Einschätzung, dass es nicht mehr für eine wesentliche psychische Beeinträchtigung spreche, dass die Beschwerdeführerin ein Pensum von 80 % erreicht habe und den Wunsch habe, sich beruflich zu verändern, widersprochen werden. Die Akten zu den Eingliederungsmassnahmen würden zeigen, dass die Beschwerdeführerin gerade in der angestammten

Tätigkeit als kaufmännische Angestellte deutlich eingeschränkt sei (vgl. Beschwerde S. 10 ff.). Es gehe des Weiteren nicht an, dass die Behandlung implizit und völlig unsubstantiiert als ungenügend dargestellt werde und med. pract. E._____ daraus schliesse, die einlässlich dokumentierten Einschränkungen würden gar nicht erst bestehen (vgl. Beschwerde S. 13). In den medizinischen Akten seien mehrere fachärztlich gestellte Diagnosen sowie die sich daraus ergebenden Symptome und Verhaltensweisen dokumentiert, welche deutlich für eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gerade als kaufmännische Angestellte im ersten Arbeitsmarkt sprechen würden bzw. zumindest erhebliche Zweifel an der diametral anderslautenden Behauptung der Beschwerdegegnerin bzw. von med. pract. E._____ begründen würden (vgl. Beschwerde S. 13 f.).

3.2.

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit wie hier in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen).

Im Bericht vom 22. Dezember 2022 zum Aufbau- und Arbeitstraining (Berichtszeitraum 10. Januar bis 21. Dezember 2022; VB 122 S. 2) wurde von den Eingliederungsfachleuten festgehalten, im Bereich KV bestehe eine Leistungsfähigkeit von 60 %. Leistungsmindern seien vermehrter Erklärungsbedarf, Konzentrationsmangel aufgrund Störlärms bzw. erhöhter Sensibilität, erschwerter Umgang mit Zeitdruck, rasche Überforderung samt Erschöpfungszuständen und Müdigkeit, eher langsames Arbeitstempo, hohe Anspannung und Nervosität. Im Bereich Arbeitsagogik und Betreuung – in welchem das Arbeitstraining am 1. November 2022 aufgenommen wurde (VB 122 S. 4) – bestehe eine Leistungsfähigkeit von 90 % mit wenig bis keinen Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin müsse sich gut organisieren und benötigte Zeit für Notizen. Die Leistungsfähigkeit

der Beschwerdeführerin würde sich in den zwei unterschiedlichen Arbeitsbereichen stark unterscheiden. Im KV würden Tempo, Zeitdruck, Schnelllebigkeit, viel Technik, viele Konzentrationsaufgaben sowie eine notwendige enge Begleitung durch Vorgesetzte zur ständigen Überforderung und einem Gefühl des Versagens führen. Ein Arbeitsversuch im angestammten Beruf werde als nicht zielführend und nachhaltig eingeschätzt. Eine Arbeitsumgebung im KV, die wenig Arbeit am PC verlange, entspreche nicht der Realität des ersten Arbeitsmarktes. Die Beschwerdeführerin bringe die besten Voraussetzungen für die Berufe Arbeitsagogik oder Fachfrau Betreuung mit (VB 122 S. 5).

Im Bericht vom 15. März 2023 (Berichtszeitraum 10. Januar bis 12. März 2023; VB 159 S. 1) wurde festgehalten, das Pensum im Bereich der Agogik / Klientenbetreuung (ab dem 1. November 2022) habe im Vergleich zu den Einsätzen im Bereich KV (vgl. dazu Bericht vom 15. Juli 2022, in welchem entgegen dem vereinbarten Pensum von sieben bis acht Stunden an vier Tagen pro Woche ein stabiles Pensum von fünf Stunden an vier Tagen pro Woche erreicht wurde; VB 84 S. 5) rascher gesteigert werden können bis hin zum Zielpensum von acht Stunden an vier Tagen die Woche. Ein Arbeitsversuch im angestammten Arbeitsumfeld mache zum jetzigen Zeitpunkt keinen Sinn. Ein Arbeitsversuch im Bereich Agogik/Betreuung wäre sinnvoll, da die Beschwerdeführerin in diesem Bereich Stabilität, Freude und stets positive Rückmeldungen habe erhalten dürfen (VB 159 S. 3). Im Bereich KV bestehe eine Leistungsfähigkeit von 60 %, aber die Beschwerdeführerin werde in diesem Bereich als nicht vermittelbar erachtet. Im Bereich Arbeitsagogik/Betreuung bestehe eine Leistungsfähigkeit von 90 %. Die Einschätzung des RAD, welcher eine Rückkehr in den angestammten Beruf als realistisch einstufe, widerspreche der Empfehlung der Unterzeichnenden. Eine Rückkehr in den angestammten Beruf würde bei der Beschwerdeführerin vermutlich zu viel Druck und Stress produzieren, was eine nachhaltige Eingliederung gefährde. Die Beschwerdeführerin habe sich für ein Praktikum als Mitarbeiterin Betreuung entschieden, wobei sie sie im Rahmen eines Jobcoachings bis zum 12. Juni 2023 (VB 151) begleiten dürften (VB 159 S. 4).

Im Bericht vom 18. Juni 2023 (Berichtszeitraum bis zum 12. Juni 2023) wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Betreuung/Begleitung als vermittelbar erachtet werde und in diesem Bereich eine Leistungsfähigkeit von 90 % bestehe. Die Einschätzung des RAD (Rückkehr in den kaufmännischen Beruf) widerspreche weiterhin der Empfehlung der Unterzeichnenden. Im Rahmen des Praktikums im Betreuungssetting habe die Beschwerdeführerin stark an Stabilität, Selbstsicherheit, Entschlossenheit und Freude gewinnen können. Die Konstanz und Stabilität seien in den Einsätzen im Rahmen der Massnahmen im Bereich KV nicht gegeben gewesen. Diese Einsätze seien begleitet gewesen von Ausfällen und Krankschreibungen aufgrund von Erschöpfung und Angstzuständen.

Die medikamentöse Behandlung bzgl. ADHS sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen, da es aufgrund einer Infektionserkrankung zu einem Unterbruch der Medikation gekommen sei. Es werde eine Ausbildung (Fachangestellte Betreuung) oder eine weiterführende Tätigkeit im Begleitsetting empfohlen (VB 161 S. 6).

Die von den RAD-Ärzten und dem beratenden Arzt vorgenommenen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.1. hiervor) stehen damit in Widerspruch zu den praktischen Erfahrungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen und der Einschätzung der Eingliederungsfachleute. Zudem stimmt die Einschätzung der Eingliederungsfachleute überein mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin. So führten insbesondere der leitende Arzt L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Assistenzärztin F._____, Psychiatrische Dienste G._____, in ihrem Bericht vom 4. Januar 2024 aus, infolge des aktuellen und der vorhergehenden psychopathologischen Befunde und der damit einhergehenden funktionalen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht für die angestammte Tätigkeit seit Beginn der Behandlung bei ihnen am 2. Februar 2022 bis und mit der nächsten Reevaluation am 12. Februar 2024 zu 100 % arbeitsunfähig (VB 176 S. 3).

Bei dieser Sachlage hätte daher aufgrund der Diskrepanz der verschiedenen Einschätzungen praxisgemäss grundsätzlich eine klärende medizinische Stellungnahme eingeholt werden müssen, was jedoch unterblieben ist. Med. pract. E._____ äusserte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 16. April 2024 in keiner Weise zu den praktischen Erfahrungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der beruflichen Massnahmen oder begründete die Abweichung seiner Einschätzung davon (vgl. E. 2.1.4. hiervor). Es ist auch nicht ersichtlich, ob med. pract. E._____ überhaupt fundierte Kenntnis von der beruflichen Massnahme bzw. den Berichten der Eingliederungsfachleute hatte. Damit ist in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 2.2.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den RAD-Beurteilungen und der Beurteilung des beratenden Arztes (vgl. E. 2.1. hiervor) auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 5.3).

3.3.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere unter

Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin noch nicht abgeklärt, ob die Reduktion des Pensums per

1. September 2011 auf 80 % aus gesundheitlichen Gründen vorgenommen wurde (vgl. Beschwerde S. 5 f.) und die Beschwerdeführerin damit als im Gesundheitsfall vollständig Erwerbstätige einzuschätzen wäre, was bei der allfälligen Invaliditätsgradbemessung zu berücksichtigen wäre. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin sowie über einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Juni 2024 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin aufgelegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 28. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker