

VBE.2024.478 / db / bs

Art. 50

Urteil vom 6. Mai 2025

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Bächli
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	ALSA PK, unabhängige Sammelstiftung , Rietstrasse 4, 8640 Rapperswil SG
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten, berufliche Massnahmen (Verfügung vom 29. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. September 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie auch die Akten der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin einholte, und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. August 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 29. August 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 29. August 2024 sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. November 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Eingabe vom 2. Dezember 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens im Wesentlichen damit, dass die Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin behandelbar sei und bei adäquater Therapie allenfalls eine vorübergehende, aber "in aller Regel" keine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Da eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründbar

sei, liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (Vernehmlassungsbeilage [VB] 53).

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt; insbesondere in den Fachrichtungen der Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie seien weitere Untersuchungsberichte einzufordern (Beschwerde S. 5 f.). Die Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. D. _____ beruhe nicht nur auf einem unvollständigen Abklärungsergebnis, sondern taue auch deshalb nicht als Grundlage für die Beurteilung ihres Leistungsanspruchs, weil med. pract. D. _____ keine umfassenden Fachkenntnisse aufweise, um die vorhandenen Schulter- und HWS-Beschwerden, das Long Covid, die neuropsychologischen Befunde sowie die psychischen Beschwerden rechtsgenüglich zu beurteilen (Beschwerde S. 7).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und/oder berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 29. August 2024 (VB 53) zu Recht verneint hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2024 (VB 53) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. D. _____ vom 24. Oktober 2023 (VB 38) sowie vom 10. Juli 2024 (VB 52).

2.1.

In ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 führte med. pract. D. _____ aus, hinsichtlich der in den Berichten des Kantonsspital B. _____ gestellten Diagnose einer Frozen Shoulder ergebe sich ein protrahierter Verlauf mit initial deutlich schmerzhaft eingeschränkter Schultergelenksbeweglichkeit. Der weitere Verlauf habe sich uneinheitlich gestaltet, die Beschwerdeführerin sei durch die Behandlerin nur in sehr langen Intervallen gesehen worden, wobei zeitweise eine intraartikuläre Steroidinfiltration durch einen anderen Kollegen stattgefunden habe. Ab Januar 2023 sei es zu einer sukzessiven Verbesserung der Schultergelenksbeweglichkeit gekommen, wobei anlässlich der letzten Konsultation eine uneingeschränkte Beweglichkeit, allerdings mit ausgeprägter Schmerzangabe, vorhanden gewesen sei. Aus medizinischer Sicht seien keine objektivierbaren Befunde hinsichtlich organischer Beeinträchtigung bei fachorthopädisch gutem Verlauf und deutlicher Verbesserung der Schultergelenksbeweglichkeit ausgewiesen. Auch hinsichtlich der angegebenen HWS- und LWS-Beschwerden seien keine objektivierbaren Einschränkungen ausgewiesen. Betreffend die im Juni 2023 durchgeführte "HNO –OP" sei – bei unkompliziertem Heilverlauf – von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine fachärztlich psychiatrische Behandlung sei ebenso wenig ausgewiesen wie

eine ärztlich gestellte entsprechende Diagnose. Die Schwere der Covid-Infektion sei nicht ausgewiesen; klinisch intensiv- und beatmungspflichtige Behandlungen seien den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen, und es würden auch keine organischen Veränderungen beschrieben. Es seien keine pneumologischen Diagnosen und Befunde vorhanden. Zusammengefasst liege hinsichtlich der Covid-Behandlung keine Dokumentation vor, und es bestünden keine Anhaltspunkte für einen schweren komplizierten Verlauf. Die neuropsychologische Untersuchung habe gemäss Testung wiederholt Inkonsistenzen und Hinweise auf eine reduzierte Anstrengungsbereitschaft ergeben. Zusammengefasst könne unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen aus ärztlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass die Gesundheitsstörung behandelbar sei und bei adäquater Therapie allenfalls eine vorübergehende, aber "in aller Regel" keine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Es könnten aus medizinischer Sicht keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen beschrieben werden, die angegebenen Beschwerden seien nicht konsistent auf ein bildmorphologisches Korrelat zurückzuführen und die diffus beschriebene Beschwerdesymptomatik nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei von 2. November 2021 bis 8. Februar 2022 zu 100 %, von 9. Februar bis 25. April 2022 zu 30 % und von 26. April bis 4. August 2022 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen; seit 5. August 2022 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (recte wohl: arbeitsfähig). In der angestammten Tätigkeit als Teamleiterin und kaufmännische Leiterin einer Filiale eines Möbelgeschäfts mit wechselbelastenden Tätigkeiten ohne körperliche Belastung liege eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Pensum vor (VB 38 S. 4 f.).

2.2.

In ihrer Stellungnahme vom 10. Juli 2024 führte med. pract. D. _____ aus, im Rahmen der Post-Covid-Sprechstunde der Neurologie des Kantonsspital C. _____ vom 16. Dezember 2021 (VB 18 S. 3 ff.) sei lediglich ein Verdacht auf ein Post-Covid-Syndrom dokumentiert worden und keine gesicherte Diagnose. In der gleichentags durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung (VB 18 S. 9 f.) seien wiederholt Minderleistungen in Teilfunktionen bei wiederholten Inkonsistenzen und Hinweisen auf eine reduzierte Anstrengungsbereitschaft der Beschwerdeführerin beschrieben worden, was eine valide Quantifizierung nicht möglich gemacht habe. Psychiatrisch-psychotherapeutische Befunde seien nicht vorgelegt worden, die Wiederaufnahme der entsprechenden Behandlung sei ohne Rückmeldung erfolgt. Das kardiologisch im Holter-EKG beschriebene relativ flache Frequenzprofil mit chronotroper Inkompetenz sei aus medizinischer Sicht behandelbar. Die neu diagnostizierte vestibuläre Migräne sei medizinischerseits nicht durch objektivierbare Befunde ausgewiesen und gut behandelbar. Es liege somit bei gut möglicher medikamentöser Prophylaxe keine zu einer Dauerinvalidität qualifizierende Diagnose vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne fast zwei Jahre nach Beginn einer attestierten

Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Frozen Shoulder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden; möglicherweise liege eine nicht adäquate Behandlung mittels Opiatmedikation vor (VB 52 S. 3 f.).

3.

3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben 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).

3.2.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

3.3.

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.).

3.4.

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. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.

Aus den medizinischen Akten, auf denen die Beurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. D. _____ beruhen, geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

4.1.

4.1.1.

Ab dem 4. Dezember 2021 wurde der Beschwerdeführerin von ihrem Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Arztzeugnis vom 3. Dezember 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (VB 5 S. 62).

4.1.2.

Ab 16. Dezember 2021 befand sich die Beschwerdeführerin in der Post-Covid Sprechstunde des Kantonsspital C. _____ in Behandlung. Im entsprechenden Bericht wurden ein "V.a. post-CoVID-Syndrom ED 01/2022", eine Migräne ohne Aura, ein tubuläres Adenom mit low grade Dysplasie Duodenum mit kleiner axialen Gleithernie sowie rezidivierende depressive Episoden diagnostiziert. Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, sowie der an der interdisziplinären Untersuchung beteiligte Assistenzarzt, die Psychologin und die Fachpsychologin für Neuropsychologie führten in diesem Bericht aus, die Beschwerdeführerin sei ihnen aufgrund persistierender Kopfschmerzen sowie von Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und emotionaler Instabilität "in Folge akuter SARS-CoV-2-Infektion Ende Januar 2021 ohne Hospitalisationsbedürfnis" vom Hausarzt zugewiesen worden. In der klinischen neurologischen Untersuchung hätten sich keine pathologischen Befunde gefunden, und auch ein MRT des Schädels sei normal ausgefallen. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine allseits präzise orientierte, kooperative, jedoch etwas distanzierte, affektiv bedrückt wirkende Beschwerdeführerin präsentiert, bei welcher sich trotz unauffälligem Beschwerdevalidierungsverfahren Hinweise auf eine zumindest teilweise verminderte Anstrengungsbereitschaft mit schwankendem Arbeitstempo bzw. Reaktionsgeschwindigkeiten und vorschnellem Aufgeben gezeigt hätten. Ohne Zweifel sei von gewissen kognitiven Einschränkungen auszugehen. Bei Hinweisen auf eine nicht durchwegs adäquate Leistungspräsentation sei eine valide Quantifizierung oder genauere ätiologische Zuordnung einer gegebenenfalls vorliegenden neuropsychologischen Störung aktuell nicht möglich. Es müsse differentialdiagnostisch auch eine emotionale Überlagerung der Testung bei der bislang sicherlich

sehr leistungsorientierten Patientin erwogen werden. in der Gesamtschau könne von einem möglichen Post-COVID-Syndrom mit vor allem Ermüdbarkeit, am ehesten im Sinne einer post-infektiösen Fatigue, ausgegangen werden, Hinweise für eine andere Ursache der Beschwerden oder eine neurodegenerative Ursache fänden sich klinisch nicht. Die exazerbierten Kopfschmerzen seien sehr wahrscheinlich Folge des Infektes. Es werde zu einem beruflichen Wiedereinstieg in initial reduziertem Pensum geraten, welches bei Wohlbefinden schrittweise auf das prämorbid Pensum erhöht werden könne. Der Beschwerdeführerin sei bis 22. April 2022 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (VB 18 S. 4 f.).

4.1.3.

In der Folge wurde der Beschwerdeführerin gemäss den sich in den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten des Krankentaggeldversicherers findenden entsprechenden Zeugnissen durch die behandelnden Ärzte des Kantonsspital C._____ vom 21. Februar 2022 bis am 22. April 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (vgl. VB 5 S. 55 ff.) und von ihrer Hausärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. April 2022 bis am 24. Juli 2022 eine solche von 50 % attestiert (VB 5 S. 49 ff.). Ab 25. Juli 2022 wurde durch Dr. med. G._____ erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (VB 5 S. 48 f.).

4.1.4.

Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie des Kantonsspital B._____, stellte in seinem Bericht vom 2. Juni 2022 unter anderem die Verdachtsdiagnose eines Schulterimpingementsyndroms rechts und die Diagnose eines chronischen lumbo- und zervikovertebralen Schmerzsyndroms und hielt fest, dass die Schmerzen im Schulter-/Nackengebiet seit etwa einer Woche derart akut seien, dass die Beschwerden vom Schultergürtel in den Oberarm ausstrahlten und es auch zu Parästhesien in der Hand komme. Im Schultergelenk würde schmerzbedingt eine Bewegungseinschränkung bestehen. Eine Elevation sei nicht möglich, eine Abduktion nur bis 80 Grad, eine Re-troversion und Rotation nur bis 5 Grad (VB 17 S. 10).

4.1.5.

Im Bericht vom 9. August 2022 führte Dr. med. H._____ aus, die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen im Oberarm inklusive der Parästhesien hätten in der klinischen Untersuchung vom 4. August 2022 durch passive und aktive Bewegung im Schultergelenk rechts ausgelöst werden können. Eine Anteversion sei bis maximal 80 Grad möglich, eine Abduktion bis maximal 80 Grad, eine Retroversion bis maximal 5 Grad. Die Rotation der HWS sei schmerzbedingt beidseits bis 60 Grad möglich (VB 17 S. 7).

4.1.6.

Im Bericht vom 18. August 2022 stellte Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital B._____, die Diagnose einer Frozen Shoulder rechts und hielt fest, dass er die Beschwerdeführerin auf den bei dieser Diagnose zu erwartenden langwierigen Heilungsprozess hingewiesen habe (VB 17 S. 3 f.).

4.1.7.

Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 21. November 2022 aus, es zeige sich ein eher protrahierter Verlauf. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie in der Zwischenzeit etwas Fortschritte in Bezug auf die Bewegungseinschränkung gemacht habe, die Schmerzen jedoch unverändert bzw. wenn nicht sogar etwas schlimmer geworden seien. Er habe erneut eine mögliche glenohumerale Infiltration der rechten Schulter mit ihr besprochen (VB 23 S. 7).

4.1.8.

Am 6. Dezember 2022 führte Dr. med. H._____ aus, die erneute Infiltration der Schulter habe der Beschwerdeführerin nur kurzfristig ein wenig Linderung gebracht. Mit der Physiotherapie habe die Beweglichkeit im rechten Schultergelenk erhöht werden können, die Schmerzen seien jedoch nach wie vor unverändert. Es handle sich um einen protrahierten Verlauf, jedoch zeigten sich Anzeichen einer Besserung durch Physiotherapie. Eine Arbeitsfähigkeit sei aktuell so leider noch nicht gegeben, der gesamte Alltag und auch der Schlaf seien stark beeinträchtigt (VB 32 S. 7).

4.1.9.

Im Bericht vom 17. Februar 2023 führte Dr. med. I._____ aus, drei Monate postinfiltrativ zeige sich ein stagnierender Verlauf. Die initiale Schmerzlinderung wenige Tage postinfiltrativ sowie die Beweglichkeitsverbesserung mit Physiotherapie sprächen weiterhin für eine zugrundeliegende Frozen Shoulder-Problematik. Die Kribbelparästhesien in Dig. I-II entsprächen eher einer zervikogenen Ursache. Die Therapie in der Schmerzsprechstunde würde sehr gut helfen. An der peroralen Medikation werde daher nichts verändert, und für die Physiotherapie sei eine Langzeitverordnung ausgestellt worden. Eine klinische Kontrolle sei in vier bis fünf Monaten vorgesehen (VB 33 S. 6 f.).

4.1.10.

In ihrem Bericht vom 6. März 2023 führte Dr. med. K._____, Fachärztin für Anästhesiologie des Kantonsspital B._____, aus, die Beweglichkeit in der Schulter sei durch die Physiotherapie besser geworden, die Schmerzen seien jedoch stabil geblieben. Die Schmerzen, die Bewegungseinschränkung und die mangelnde Energie würden es der Beschwerdeführerin, der

das letzte Arbeitsverhältnis gekündigt worden sei, aktuell nicht erlauben, sich eine neue Arbeit zu suchen (VB 32 S. 9).

4.1.11.

Am 10. Mai 2023 führte Dr. med. K._____ aus, der Bewegungsumfang sei mit Physiotherapie besser geworden, die Schmerzen seien aber verblieben. Eine Schmerzfreiheit werde wohl auch nicht zu erreichen sein. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, noch immer – etwa beim Haarewaschen und bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten – eingeschränkt zu sein und schmerzbedingt sehr schlecht zu schlafen (VB 32 S. 4 f.).

4.1.12.

Dr. med. H._____ stellte in seinem Bericht vom 6. Juli 2023 folgende Diagnosen (VB 32 S. 2):

- "1. unklare Kreislaufprobleme mit Präsynkopen
2. Frozen shoulder rechts, ED 16.08.2022 mit/bei
 - Verdacht auf Tendinopathie der langen Bicepssehne
3. Chronisches lumbo- und cervicovertebrales Schmerzsyndrom
4. Migräne ohne Aura
5. Long Covid Symptom
 - St. n Covid 19 Infekt
 - In Abklärung Neurologie Kantonsspital C._____
6. Rez. depressive Episoden
 - unter psychologischer Betreuung
7. Wechseljahrsbeschwerden
8. St.n. Nasennebenhöhlen OP
 - Klinik L.._____ "

Im Weiteren hielt Dr. med. H._____ fest, die Schulterbeschwerden hätten nach Angaben der Beschwerdeführerin etwas gebessert, den Arm könne sie aber reell weiterhin nicht einsetzen. Es werde noch eine Abklärung in der kardiologischen Sprechstunde veranlasst, da die Beschwerdeführerin während einer Nasennebenhöhlen-Operation zweimal Kreislaufprobleme gehabt und seither "das Gefühl von Präsynkopen mit Stürzen, jedoch ohne Ohnmacht", habe. Auch sei sie nach eigenen Angaben weniger belastbar und müsse beim Treppensteigen jeweils nach drei Stufen innehalten (VB 32 S. 2 f.).

4.2.

Aus den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

4.2.1.

Am 11. Juli 2024 wurde die Beschwerdeführerin auf den 27. September bzw. 18. Oktober 2024 in die ambulante neurologische Sprechstunde des Kantonsspital B._____ aufgeboten (Beschwerdebeilage [BB] 4).

4.2.2.

Mit Schreiben vom 23. September 2024 wurde die Beschwerdeführerin sodann auf den 21. Oktober 2024 zu einer Abklärung der Hirnleistungsfunktion in der Memory Clinic des Kantonsspital B._____, aufgeboten (BB 5).

4.2.3.

Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Verlaufsbericht vom 23. September 2024 fest, dass sich die Beschwerdeführerin – nach einem zweijährigen Unterbruch – am 30. Januar 2024 wieder bei ihm in Behandlung begeben habe und seither sechs Konsultationen erfolgt seien. Diagnostisch bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bei langanhaltender beruflicher und privater psychosozialer Belastungssituation und akzentuierten perfektionistischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F73.1). "Vom medizinisch psychiatrischen Standpunkt her" sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, die subjektiv unter erschwelter Konzentrationsfähigkeit, fehlender Energie, Kraftlosigkeit, Angstzuständen und Existenzängsten leide, schwierig zu beurteilen. Die geplante neuropsychologische Untersuchung könne allenfalls helfen, "die Arbeitsfähigkeit [...] zu objektivieren" (BB 3).

4.3.

Aus den Akten geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin an diversen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen leidet, welche sich zumindest teilweise und vorübergehend auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten. Hinsichtlich der genauen Natur der gesundheitlichen Beschwerden und – soweit sie von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz sind – deren konkreter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit lassen die vorhandenen medizinischen Akten indes keine zuverlässigen Schlüsse zu. So gibt es Anhaltspunkte für das Bestehen von das funktionelle Leistungsvermögen einschränkenden kardialen Beschwerden, welche für abklärungsbedürftig befunden wurden. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob die von Dr. med. H._____ empfohlene kardiologische Abklärung (vgl. E. 4.1.12 hiavor) in der Folge stattgefunden hat und was sich – gegebenenfalls – bei der entsprechenden Untersuchung ergeben hat. Zudem bestand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung jedenfalls auch in neurologischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf (vgl. BB 4). Inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund eines in diversen Arztberichten diagnostizierten Post COVID 19-Syndroms und/oder von Wirbelsäulenbeschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist bzw. war, lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten ebenfalls nicht beurteilen. Bezüglich der in den Berichten sowohl der Ärzte des Kantonsspital B._____ als auch derjenigen des Kantonsspital C._____ immer wieder erwähnten psychischen Beschwerden, betreffend welche die Beschwerdegegnerin – in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht

(vgl. E. 3.1 hiervor) – keinerlei Abklärungen getroffen hat, ist aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. M._____ vom 23. September 2024 (BB 3) zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens Januar 2024 an einer psychischen Störung leidet, die durchaus von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz sein könnte. Zur Beurteilung deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sah sich Dr. med. M._____ – jedenfalls bis zum Vorliegen der Ergebnisse der damals noch anstehenden Abklärung der Hirnleistungsfunktion in der Memory Clinic Kantonsspital B._____ (vgl. BB 5) – ausserstande. Daher sind auch die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin fundiert abzuklären. Die Beurteilungen von RAD-Ärztin med. pract. D._____ taugen schon aus diesen Gründen nicht als Grundlage für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin. Zudem steht die Therapierbarkeit der Frozen Shoulder – entgegen den Ausführungen von med. pract. D._____ – einer Invalidität nicht absolut entgegen, denn die Behandelbarkeit für sich alleine betrachtet sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer gesundheitlichen Störung aus. Für die Entstehung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c S. 298 mit Hinweisen).

4.4.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Begehren der Beschwerdeführerin um berufliche Massnahmen bzw. eine Rente zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. August 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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.

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der 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 Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. August 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 6. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli