

VBE.2024.487 / ms / nl

Art. 70

Urteil vom 24. Juni 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Adrian Zogg, Rechtsanwalt,
Sonnmattstrasse 5, Postfach, 8180 Bülach

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 28. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1975 geborene, zuletzt in einem Teilzeitpensum als Raumpflegerin tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 4. Mai 2021 aufgrund eines Bänderrisses in der rechten Schulter bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG) ein und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. August 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente sowie auf berufliche Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 28. August 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 28. August 2024 aufzuheben.
 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente auszurichten.
 3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.
- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zusätzlich stellte sie nachfolgenden Verfahrensantrag:

"Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 19. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben ihrer behandelnden Psychologin vom 22. September 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 89) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 54; 66; 67; 84).

2.2.

Mit Beurteilung vom 6. Mai 2022 führte RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 30. November 2020 einer Operation an der rechten Schulter unterzogen mit dem üblichen Programm der Akromioplastik, Supraspinatussehnennaht und Bizepssehnentenodese. Der unmittelbare postoperative Verlauf sei offenbar problemlos gewesen, im weiteren Verlauf habe sich jedoch eine nur langsame Verbesserung der Schulterfunktion eingestellt, sodass von "Frozen Shoulder" gesprochen werde (VB 54 S. 2). Das rechte, nunmehr vor 18 Monaten operierte Schultergelenk habe, nach Sehnenrekonstruktion in der Sonografie geprüft, weiterhin volle Funktionalität. Der Bewegungs-Umfang des rechten Schultergelenkes reiche aus, um die üblichen Aufgaben des täglichen Lebens, auch als Reinigungskraft, erledigen zu können. Die bereits vor einem Jahr ausgesprochene Arbeitsfähigkeit sei offenbar nicht umgesetzt worden, da die Beschwerdeführerin sich in der Türkei aufgehalten habe. Aufgrund der dokumentierten Krankengeschichte könne der Beginn einer vollen Arbeitsfähigkeit im 45%-Pensum der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2021 festgelegt werden (VB 54 S. 4).

2.3.

Mit Stellungnahme vom 17. Juli 2023 hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ fest, von Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft sei der Zustand der rechten Schulter anzusehen, die vor zweieinhalb Jahren operativ behandelt worden sei. Entsprechend dem Verlaufsbericht der C._____ vom 3. Dezember 2021 liege ein günstiger Zustand mit nur endgradiger Einschränkung der Beweglichkeit vor. Damit seien die Routinearbeiten einer Reinigungskraft ausführbar. Die psychische Problematik der Beschwerdeführerin rühre von ungünstigen häuslichen Verhältnissen her. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aus dieser Problematik nicht resultieren. Ab Juni 2021 sei die angestammte Tätigkeit übergangsweise zu einem reduzierten Ansatz (50 %) praktikierbar gewesen. Spätestens ab

Januar 2022 sei von einem 100%igen Ansatz auszugehen "im Rahmen ihres Pensums" (VB 66 S. 3).

2.4.

Mit Aktennotiz vom 21. August 2023 hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____ fest, nach dem mässig grossen operativen Eingriff im November 2020 seien jetzt mehr als zwei Jahre vergangen. Entsprechend der RAD-Beurteilung vom "17.07.2013" (recte: 17. Juli 2023) könne die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit im Rahmen eines Vollzeitpensums auf 100 % angehoben werden, wobei ca. 20 % abgezogen werden sollten, wenn es sich um die Tätigkeit einer Reinigungskraft handle. Bei dieser Tätigkeit sollten Arbeiten, die deutlich über Kopfniveau ausgeübt werden müssten, nicht abverlangt werden. So könnten z.B. nicht alle Fenster einer Wohnung komplett durch die Beschwerdeführerin gereinigt werden (VB 67 S. 1).

2.5.

Mit Stellungnahme vom 24. Juni 2024 hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____ gestützt auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Juni 2023 (VB 71) fest, es sei eine Änderung des Rendements in dem Sinne anzunehmen, dass leichte Arbeit, die für ein muskuläres Problem in der Schulter keinen besonderen Stress bedeuten sollte, mit vollem Pensum ausgeführt werden könne (VB 84 S. 2).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zu-

verlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). 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).

4.

4.1.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Beweiskraft der Beurteilung des RAD-Arztes in somatischer Hinsicht, insbesondere betreffend die aus den Schulterbeschwerden resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, ausweislich der Akten von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird.

Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen die psychiatrische Beurteilung und macht geltend, es liege eine verselbständigte psychiatrische Erkrankung vor. Zudem habe es die Beschwerdegegnerin zu Unrecht unterlassen, eine Indikatorenprüfung vorzunehmen. Der von ihr erwähnte Automatismus, dass gewisse psychiatrische Diagnosen nicht invalidisierend seien, sei nicht zutreffend (Beschwerde S. 4). Zudem sei die Behauptung des RAD-Arztes, dass die Psychotherapie erfolgreich gewesen sei, eine reine Mutmassung (Beschwerde S. 5 f.).

4.2.

Aus den Akten ergibt sich betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Folgendes:

Mit Arztbericht vom 5. Oktober 2022 stellte der behandelnde Arzt med. pract. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose "Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11)". Es bestünden verminderte kognitive Fähigkeiten (Konzentration-, Aufmerksamkeit- und Wahrnehmungsstörung) sowie eine starke Müdigkeit. Es seien weitere, regelmässige psychotherapeutische Konsultationen geplant. Aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht sei die Prognose günstig (VB 58 S. 4).

Mit Verlaufsbericht vom 12. Juni 2023 hielt med. pract. E._____ fest, es bestehe nun eine Dysthymia mit somatischem Syndrom (ICD-10: F34.1)

mit/bei multiplen Belastungen (Scheidungsprozess und körperliche Beschwerden). Die Behandlung finde aktuell je nach Bedürfnissen der Beschwerdeführerin statt. Die letzte Konsultation sei am 30. Mai 2023 gewesen. Die Frage, ob in nächster Zukunft weitere Abklärungen, Behandlungen bzw. Operationen vorgesehen seien, beantwortete med. pract. E. _____ mit "Nein" (VB 65 S. 2 f.). Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aktuell eine 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit (VB 65 S. 4).

4.3.

Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Dies bedeutet indes keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten 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. 55 mit Hinweisen).

4.4.

Der behandelnde Psychiater med. pract. E. _____ stellte mit Arztbericht vom 5. Oktober 2022 einzig die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (VB 58 S. 4). Psychiatrische Komorbiditäten bestehen ausweislich der Akten nicht, weshalb rechtssprechungsgemäss von keiner schweren psychischen Krankheit auszugehen ist. Zudem kann die von med. pract. E. _____ mit Verlaufsbericht vom 12. Juni 2023 festgestellte Dysthymie (VB 65 S. 2) per se nicht invalidisierend sein, denn bei einer Dysthymie handelt es sich definitionsgemäss um eine bloss leichtgradige Beeinträchtigung, welcher nach der Rechtsprechung für sich allein nicht die Bedeutung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Zudem wurde seitens med. pract. E. _____ in der Antwort auf die Frage nach den aus den erhobenen Befunden resultierenden funktionellen Leistungseinschränkungen lediglich ausgeführt, dass verminderte kognitive Fähigkeiten und eine starke Müdigkeit bestehen würden, und er erachtete die Prognose als günstig (VB 58 S. 4). Inwiefern aufgrund dieser lediglich geringgradigen Einschränkungen eine längerfristige 50%ige Leistungseinschränkung in jeglichen Tätigkeiten resultieren soll, wurde vom behandelnden Psychiater nicht dargelegt und ist – auch vor dem Hintergrund der von diesen erhobenen Befunden – nicht nachvollziehbar. Zudem hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____ in Übereinstimmung mit den entsprechenden Angaben sowohl des behandelnden Psychiaters respektive der Psychotherapeutin (vgl. etwa VB 56 S. 2; 58 S. 3) sinngemäss fest, es würden diverse psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen, die einen Einfluss auf das Beschwerdeerleben hätten (VB 66 S. 3). Diese Faktoren sind bei der Beurteilung ohnehin auszuklammern (vgl. zum Ganzen statt vieler: BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5).

Da den festgestellten psychischen Beschwerden nach dem Dargelegten keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommt, erübrigen sich Ausführungen dazu, ob RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____ zwingend über einen entsprechenden Facharzttitel hätte verfügen müssen, um eine zuverlässige Beurteilung der psychischen Beschwerden abgeben zu können (vgl. Beschwerde S. 6).

4.5.

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137

V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten leichten Tätigkeit, die für ein muskuläres Problem in der Schulter keinen besonderen Stress bedeutet, besteht hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 84 S. 2).

5.

5.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ging die Beschwerdegegnerin – in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zur Invaliditätsbemessung – gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1, Ziffer 96 persönliche Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Frauen, von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 46'092.00 aus. Im Vergleich mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'236.00 (basierend auf den LSE 2020 des BfS, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2022) resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 % (VB 89 S. 2).

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, das Valideneinkommen betrage Fr. 56'192.95. Zudem sei aufgrund des stark einschränkenden Belastungsprofils beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Da von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, resultiere daher ein Invaliditätsgrad von 73 % (Beschwerde S. 5).

5.2.

Selbst wenn das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Valideneinkommen herangezogen und ein – vorliegend nicht angezeigter – maximaler leidesbedingter Abzug von 25 % (vgl. zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen) gewährt würde, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren: So ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 4.5. hiervor). Folglich ergibt sich bei Gewährung eines leidesbedingten Abzugs von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 40'677.00 (Fr. 54'236.00 [VB 89 S. 2] x 0.75 [leidesbedingter Abzug]). Bei Gegenüberstellung dieses Einkommens und des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Valideneinkommens von Fr. 56'192.95 resultiert ein – nach wie vor rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) – Invaliditätsgrad von 28 % ([Fr. 56'192.95 – Fr. 40'677.00] / Fr. 56'192.95 x 100). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht verneint.

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, Eingliederungsmassnahmen seien deshalb nicht fortgesetzt worden, da die Beschwerdeführerin die Mitwirkungspflicht nicht erfüllt habe. Darüber sei diese mit Schreiben vom 17. August 2021 in Kenntnis gesetzt worden. Im vorliegenden Sachverhalt liege zudem eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne spezifische Anforderungen an einen Arbeitsplatz oder Arbeitgeber vor. Eine Aufnahme von beruflichen Massnahmen werde daher verneint (VB 89 S. 3).

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, sie habe aufgrund des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Auf diese Weise würden sich beispielsweise aus einem Belastungs- oder Arbeitstraining weitere Erkenntnisse über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit ergeben (Beschwerde S. 6 f.).

6.2.

6.2.1.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Diese können in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden.

6.2.2.

Nach Art. 18a Abs. 1 IVG kann die Invalidenversicherung einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen (Arbeitsversuch), um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären.

6.3.

Die Beschwerdeführerin fordert sinngemäss die Durchführung eines Arbeitsversuchs nach Art. 18a Abs. 1 IVG. Gemäss der beweiskräftigen Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ besteht bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 4.5. hienvor), ohne dass RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ auf eine Notwendigkeit hingewiesen hätte, mittels beruflicher Massnahmen die von ihm

attestierten Arbeitsfähigkeit zu überprüfen oder zu spezifizieren. Auf weiterführende Abklärungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann bei dieser Ausgangslage verzichtet werden.

Soweit die Beschwerdeführerin auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verweist, ist auf Folgendes hinzuweisen: Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) greift, wenn die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Falls ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa, weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1 und 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Da dies nach dem Dargelegten (vgl. E. 5.2 hiervor) der Fall ist, war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, mit dem Rentenentscheid zuzuwarten. Somit kann die Beschwerdeführerin auch daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, und die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 24. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer