

VBE.2024.541 / If / GM

Art. 111

Urteil vom 8. September 2025

Besetzung	Oberrichterin Fischer, Vorsitz Oberrichter Roth Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde führerin	A. _____ , vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten
------------------------	---

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

Beigeladene	B. _____
-------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten, berufliche Massnahmen (Verfügung vom 3. Oktober 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 3. April 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug nicht näher bezeichneter Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin persönliche, berufliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 ab und verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 03.10.2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab 01.11.2022 eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegner[i]n zurückzuweisen.
4. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Dezember 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

2.4.

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. November 2024 ein.

2.5.

Am 15. Januar 2025 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer Arbeitgeberin vom 8. Januar 2025 zu den Akten.

2.6.

Mit Eingabe vom 22. Januar 2025 verzichtete die Beigeladene auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.7.

Am 10. Februar 2025 reichte die Beschwerdeführerin zwei Berichte der Augenklinik D. _____ vom 24. Dezember 2024 und 28. Januar 2025 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zwar nicht mehr, in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig sei. Angesichts des im – mit 70 % zu gewichtenden – Erwerbsbereich aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultierenden Teilinvaliditätsgrades von 2.51 % bzw. (ab 1. Januar 2024) 9 % könne offenbleiben, ob und gegebenenfalls inwiefern eine Einschränkung im mit 30 % zu wertenden Aufgabenbereich Haushalt bestehe, da jedenfalls ein rentenaus-schliessender Gesamtinvaliditätsgrad resultiere. Einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte die Beschwerdegegnerin, weil die subjektive Eingliederungsfähigkeit fehle (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 85 und Vernehmlassung S. 2). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Tatsächlich sei sie aufgrund ihrer physischen und psychischen Beeinträchtigungen auch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sofern nicht von einem Anspruch auf eine ganze Rente ausgegangen werde, habe sie zumindest Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 4 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 85) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2024 (VB 85) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin med. pract. E._____, Fachärztin für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Februar 2024 (VB 66) und von Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, vom 6. September 2024 (VB 84).

2.1.1.

In ihrer Aktenbeurteilung vom 29. Februar 2024 ging med. pract. E._____ vom Vorliegen nachfolgender Diagnosen aus (VB 66 S. 2 f.):

- Seropositive Rheumatoide Arthritis ED 04/2018
- Chronische Schmerzsymptomatik stammbetont
(...)
- V.a. Depressives Syndrom
- Symptomatische lytische Spondylolisthesis L5/S1
(...)
- Unklare Allgemeinzustandsverschlechterung seit Augen-OP 03/202 1
(...)
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- Episodische Bauchschmerzen unklarer Ätiologie, DD i.R. einer Gastritis
- Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt"

Med. pract. E._____ führte zudem aus, die angestammte Tätigkeit als Betreuungsassistentin in einer Kitaeinrichtung sei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu 50 % möglich, aufgrund der psychischen Begleiterkrankung mit Panikstörungen und depressivem Syndrom aber insgesamt nicht mehr zumutbar. Begründet werde dies durch die schnelle Erschöpfbarkeit, die Konzentrationsstörungen, den verminderten Antrieb und die Schlafstörungen. Eine Tätigkeit mit Verantwortung für kleine Kinder könne daher nicht mehr ausgeübt werden (VB 66 S. 3). In einer angepassten, leicht bis mittelschweren Tätigkeit sei nach Ablauf des Wartjahres am 1. November 2022 und unter Einhaltung des Funktionsprofils eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gegeben. Hinsichtlich des aufgrund der gesundheitlichen Störungen bestehenden Funktionsprofils hielt med. pract. E._____ fest, es bestehe keine Einschränkung der Grob-, aber eine solche der Feinmotorik, "schwer manuelle" Tätigkeiten sollten vermieden werden, das Heben und Tragen von Lasten bis maximal fünf bis zehn Kilogramm sei zumutbar, langes Sitzen von mehr als vier Stunden pro Tag am Stück, langes Stehen von mehr als zwei Stunden pro Tag, repetitive Arbeiten über Kopf sowie häufige Bückbewegungen und Rumpfrotationen, Zwangshaltungen mit Arbeiten in vorgeneigter Haltung sowie kniend, kauend und gebückt seien zu vermeiden und Arbeiten in Kälte und Nässe seien als ungünstig anzusehen. Aus psychiatrischer Sicht sei zwar keine eindeutige Diagnose gestellt worden, jedoch sei aufgrund der Akten ein

eingeschränktes Funktionsprofil zu definieren: "Vermeidung von länger-dauernden Anforderungen unter Zeitdruck, hohes Verarbeitungstempo bei Multitaskingaufgaben, Entscheidungen unter Stressbedingungen fällen, Fokus auf Qualität anstatt Quantität legen" (VB 66 S. 4).

2.1.2.

Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte führte der RAD-Arzt Prof. Dr. med. F._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 6. September 2024 aus, die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin habe im Schreiben vom 16. Mai 2024 das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) festgehalten. Allerdings habe sie hierzu keinen entsprechenden psychopathologischen Befund genannt. Auch würden die von ihr benannten Ereignisse nicht die Kriterien der ICD-10 für die Auslösung einer PTBS erfüllen. Insofern sei die Diagnose einer PTBS nicht nachvollziehbar und könne aufgrund des vorliegenden Sachverhalts nicht festgestellt werden. Darüber hinaus stelle die behandelnde Psychiaterin eine somatoforme Schmerzstörung fest. Zu den vorliegenden Schmerzen habe sich der RAD bereits in der Stellungnahme vom 20. Februar 2024 (recte wohl: 29. Februar 2024, vgl. E. 2.1.1. hiervor) geäußert. Insgesamt würden sich aus dem Schreiben der behandelnden Psychiaterin keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf die berufsbezogenen Funktionen der Beschwerdeführerin ergeben (VB 84 S. 3). Augenärztlicherseits würden "square wave jerks", also rasche horizontale Augenbewegungen, beschrieben. Auch würden intermittierende Doppelbilder beschrieben. Es sei deshalb eine Überweisung in die Neurologie des Kantonsspitals G._____ erfolgt. Die dort durchgeführte Abklärung habe das Vorliegen von raschen horizontalen Augenbewegungen bestätigt. Der übrige körperliche Untersuchungsbefund sei regelrecht gewesen. Eine Ursache für diese Auffälligkeit habe sich nicht finden lassen. Bei der letzten Kontrolluntersuchung im Januar 2024 sei die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beschwerdefrei gewesen. Auch habe sie angegeben, dass sie bei vorbestehender Migräne nicht mehr unter Kopfschmerzen leide. Auch seien keine Doppelbilder angegeben worden. Insofern würden sich in dieser Hinsicht keine Hinweise auf gesundheitliche Beeinträchtigungen ergeben, die die berufsbezogenen Funktionen der Beschwerdeführerin beeinträchtigen würden. Dasselbe gelte für die Auffälligkeiten im Sinne eines "Cotton-Wool-Spot". Zusammenfassend würde sich aus den neu vorgelegten Berichten keine medizinischen Erkenntnisse ergeben, die Anlass dazu gäben, die Feststellungen in der RAD-Stellungnahme vom 20. Februar 2024 (recte wohl: 29. Februar 2024, vgl. E. 2.1.1. hiervor) in Zweifel zu ziehen (VB 84 S. 4).

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 gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

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, der RAD habe ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nur von somatischer Seite her beurteilt. Die RAD-Ärzte hätten sie nie persönlich gesehen, geschweige denn selber untersucht. Die lange Diagnoseliste des Kantonsspitals G._____ zeige, dass sie an einem komplexen Beschwerdebild mit sowohl somatischen als auch psychiatrischen Diagnosen leide. Die Beeinträchtigung der Sehfähigkeit sei zudem weder in der RAD-Beurteilung vom 29. Februar 2024 gewürdigt worden, noch habe sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dazu geäußert (vgl. Beschwerde S. 4). Aus psychiatrischer Sicht habe die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C._____ aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Retinaablösung am rechten Auge eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert. Der Bericht von Dr. med. C._____ vom 12. Juni 2024 sei in der RAD-Beurteilung

vom 6. September 2024 nicht erwähnt worden, was auf eine oberflächliche Fallprüfung hinweise. Allerdings sei der RAD-Neurologe auch gar nicht in der Lage, ihre psychischen Beeinträchtigungen abschliessend zu beurteilen. Die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien damit ungenügend, um ihren Rentenanspruch zu verneinen, zumal seitens der behandelnden Ärzte seit Mitte November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bzw. im Rahmen der beruflichen Reintegration von 70 % attestiert werde. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung anordnen müssen, weil ihre Resterwerbsfähigkeit nur unter Einbezug sämtlicher medizinischen Fachdisziplinen in einer Konsensbeurteilung zuverlässig eingeschätzt werden könne (vgl. Beschwerde S. 5). Auch die Erkenntnisse aus der beruflichen Integration würden auf keine volle Arbeitsfähigkeit schliessen lassen (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Diesbezüglich seien die Angaben ihrer Arbeitgeberin vom 8. Januar 2025 zu berücksichtigen (vgl. Eingabe vom 15. Januar 2025). Die Beschwerdegegnerin hätte mit weiteren beruflichen Massnahmen prüfen müssen, ob die vom RAD geschätzte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt verwertbar sei (vgl. Beschwerde S. 6). Mit ihrer jetzigen Anstellung sei sie optimal eingegliedert. Auch dazu nehme die Beschwerdegegnerin nicht Stellung und verletzte damit das rechtliche Gehör (vgl. Beschwerde S. 7). Ihre behandelnde Psychiaterin Dr. med. C. _____ betone in deren Bericht vom 27. November 2024, dass sie mit ihrem 30%-Pensum als Hilfskraft im Mittagshort H. _____ eine stabile Grundlage habe schaffen können, um ihre Resterwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. Eingabe vom 9. Dezember 2024 S. 1).

3.2.

Den Berichten der die Beschwerdeführerin behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. _____ ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

3.2.1.

In ihrem Bericht vom 16. Mai 2024 stellte Dr. med. C. _____ die folgenden Diagnosen (VB 73 S. 2):

- Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F 43.1 mit Summation der psychosozialen Belastungen, die vom Schulalter her und von der Partnerschaft her dauernd.
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F 45.4
- Retinaablösung am rechten Auge seit 2021 mit schweren Doppelbildern, welche ihre Sehfähigkeit schwerstens beeinträchtigen und sie im täglichen Leben total verunsichern."

Zudem führte Dr. med. C. _____ aus, es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine Person, die sich jahrelang ihrem Umfeld angepasst habe, wobei sie unterdrückende Situationen mit ihrem Sekundarlehrer, mit ihrem Chef in der Lehre, mit ihrer Mutter und mit ihrem ersten Ehemann erlebt habe. Im Jahr 2021 habe sie noch eine Retinaablösung durchgemacht und

sei nun geplagt von Doppeltsehen sowie Unsicherheit beim Gehen und habe somit unter all diesem langjährigen Stress "ein ganzkörperliches Schmerzsyndrom erlitten". Die Schulmedizin sei überfordert mit ihren Leiden, weil man nicht genügend objektive Befunde in der Peripherie finde, aber die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht am Ende ihrer Kräfte (VB 73 S. 1). Die einzige Arbeitsleistung, die sie noch erbringen könne, sei diejenige im Pensum von ca. 30 % an ihrer alten Arbeitsstelle in der Kinderbetreuungsinstitution als Assistentin. Diese Arbeitsstelle sollte sie auch antreten im Sinne eines Arbeitsversuches. Aber zum jetzigen Zeitpunkt brauche die Beschwerdeführerin eine Rente der IV, um überleben zu können. Es werde daher darum gebeten, dass die Beschwerdeführerin noch einmal etwas genauer evaluiert und betreffend ihre Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit ihrer gesundheitlichen Position mehr Gerechtigkeit zugekommen gelassen werde (VB 73 S. 2).

3.2.2.

Am 12. Juni 2024 hielt Dr. med. C._____ fest, ergänzend zu ihrem Bericht vom 16. Mai 2024 möchte sie präzisieren, dass die Beschwerdeführerin "am alten Arbeitsplatz" nicht mehr als kaufmännische Assistentin, sondern nur als Hilfskraft eine leichte Tätigkeit ausführen könne in einem 30%-Pensum. Es sei für die Beschwerdeführerin hilfreich, an einem ihr vertrauten Ort eine Beschäftigung zu haben, die einer angepassten Tätigkeit für ihren Gesundheitszustand entspreche. Dieser Kontext vermittele ihr "psychologische Sicherheit" (VB 78 S. 2).

3.2.3.

In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 27. November 2024 hielt Dr. med. C._____ fest, bei der Beschwerdeführerin müsse die Diagnose einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.6) gestellt werden. Zusätzlich würden somatische Krankheiten bestehen, wie Sehschwäche am rechten Auge, bis zu blind Sein und Doppeltsehen, was die Konzentration der Beschwerdeführerin stark beeinträchtige, und chronische Rückenschmerzen, vermutlich durch deren ängstliche Verspannung bedingt. Die Beschwerdeführerin sei ganz allgemein vom Leben total erschöpft, weil sie aus ihrer Ängstlichkeit heraus immer versucht habe sich anzupassen. Eine Arbeit, die weitergehe als die jetzigen 30 %, sei nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin habe sich mit dieser Arbeit nun stabilisiert, aber würde man mehr Arbeit von ihr verlangen und dementsprechend Druck auf sie aufsetzen, wäre ihre psychische und körperliche Gesundheit wieder total gefährdet, was nicht sinnvoll und auch nicht ärztlich vertretbar sei (eingereicht mit Eingabe vom 9. Dezember 2024).

3.3.

Die RAD-Beurteilungen von med. pract. E._____ und Prof. Dr. med. F._____ (vgl. E. 2.1. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die sie sich stützten, beruhen (auch) auf mehreren

persönlichen klinischen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Med. pract. E. _____ und Prof. Dr. med. F. _____ kamen in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit seit Ablauf des Wartjahres am 1. November 2022 aber zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 2.1. hiervor).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4) trifft es nicht zu, dass diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die beiden RAD-Ärzte nur von somatischer Seite her erfolgt ist. Med. pract. E. _____ berücksichtigte die psychiatrische Begleiterkrankung, obwohl zum Zeitpunkt ihrer Aktenbeurteilung noch keine eindeutige psychiatrische Diagnose gestellt worden war, ausdrücklich in quantitativer Hinsicht bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung betreffend die angestammte Tätigkeit und in qualitativer Hinsicht bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung bezüglich einer angepassten Tätigkeit bei der Definition des Belastbarkeitsprofils (vgl. E. 2.1.1. hiervor). Prof. Dr. med. F. _____ setzte sich sodann in seiner Aktenbeurteilung vom 6. September 2024 mit dem Schreiben der behandelnden Psychiaterin vom 16. Mai 2024 (vgl. E. 3.2.1. hiervor) auseinander und begründete schlüssig, warum die von Dr. med. C. _____ gestellte Diagnose einer PTBS nicht nachvollziehbar sei und dass diese Diagnose aufgrund des vorliegenden Sachverhalts nicht gestellt werden könne (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 12. Juni 2024 (vgl. E. 3.2.2. hiervor) lag dem RAD-Arzt Prof. Dr. med. F. _____ vermutlich nicht vor, da die seiner Stellungnahme vom 6. September 2024 zu Grunde liegende Anfrage der zuständigen Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin an den RAD ebenfalls vom 12. Juni 2024 datiert (VB 77). Es ist jedoch entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) deswegen nicht von einer oberflächlichen Fallprüfung auszugehen, insbesondere da nicht ersichtlich ist, inwiefern dieser Bericht, in dem Dr. med. C. _____ lediglich erläuterte, welche Aufgaben die Beschwerdeführerin im Rahmen deren Tätigkeit als Hilfskraft in einer Kinderbetreuungsinstitution im Pensum von 30 % konkret erledige, einen Einfluss auf die RAD-Beurteilung gehabt hätte.

Des Weiteren wurde die Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrem Augenleiden zwar in der Aktenbeurteilung von Med. pract. E. _____ (vgl. E. 2.1.1. hiervor) nicht tiefergehend thematisiert (vgl. Beschwerde S. 4), die Augenbeschwerden wurden insgesamt vom RAD jedoch umfassend gewürdigt. So setzte sich Prof. Dr. med. F. _____ mit den augenärztlichen Berichten eingehend auseinander, kam jedoch zum Schluss, dass kein Anlass dazu bestehe, die Feststellungen von med. pract. E. _____ in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Dies steht sodann auch in Übereinstimmung mit dem im Beschwerdeverfahren

eingereichten Bericht der Augenklinik D. _____ vom 28. Januar 2025, wonach das Augenleiden der Beschwerdeführerin keinen Hinderungsgrund für "jedwege" Arbeit darstelle (eingereicht mit Eingabe vom 10. Februar 2025).

Es ist damit insgesamt von keiner mangelnden Auseinandersetzung mit den in den Berichten der behandelnden Ärzte dokumentierten verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Beschwerde S. 4 f.) durch den RAD auszugehen. Vielmehr nahmen die beiden RAD-Ärzte eine fundierte Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vor, in der auch die Wechselwirkungen der einzelnen Diagnosen Beachtung fanden. Diesbezüglich gilt jedoch auch zu beachten, dass zwischen einer Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. statt vieler BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413 und 140 V 193 E. 3.1 S. 195) und daher für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.3). Damit kann entgegen der Beschwerdeführerin auch von einer langen Diagnoseliste (vgl. Beschwerde S. 4) nicht auf eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden.

Dass die RAD-Stellungnahmen von med. pract. E. _____ und Prof. Dr. med. F. _____ nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhen (vgl. Beschwerde S. 4), schmälert deren Beweiswert rechtsprechungsgemäss nicht per se (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; E. 2.2.3. hiavor). Auch dass Prof. Dr. med. F. _____ nicht über eine fachärztliche Ausbildung im Fachbereich der Psychiatrie verfügt (vgl. Beschwerde S. 5), spricht vorliegend nicht gegen die Beweiskraft dessen Aktenbeurteilung, bedarf er doch rechtsprechungsgemäss keiner solchen, wenn er – wie hier – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich den in den Akten dokumentierten medizinischen Sachverhalt würdigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1).

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. C. _____ vom 27. November 2024 (vgl. E. 3.2.3. hiavor) vermag sodann auch keine Zweifel an den RAD-Beurteilungen zu erwecken. Zwar stellte Dr. med. C. _____ darin neu die Diagnose einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.6), dies jedoch ohne sich zu Befunden, aufgrund deren sie – in Abweichung von ihren früheren Beurteilungen – zu dieser Diagnosestellung gelangte, und zu den sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen zu äussern. Soweit sich die Beschwerdeführerin und die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C. _____ zudem zur Begründung der aus ihrer Sicht 70%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten

Tätigkeit im Wesentlichen auf die Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Dies ist vorliegend nicht vollumfänglich der Fall. Damit sowie mit den subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin setzten sich med. pract. E._____ und Prof. Dr. med. F._____ schlüssig auseinander (VB 66 S. 3 f.; 84 S. 3 f.) und führten plausibel begründet aus, dass in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. E. 2.1. hiavor).

Daher ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin kein Aufbau- oder Arbeitstraining zur Überprüfung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit veranlasst hat (vgl. Beschwerde S. 6). Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nämlich nicht das Ergebnis eines Arbeitstrainings oder einer beruflichen Massnahme, denn solche Massnahmen bzw. Abklärungen beruhen nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen. Diese geben in erster Linie die subjektive Arbeitsleistungsfähigkeit der betroffenen Person wieder. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (vgl. BGE 125 V 256 E. 4 S. 261; Urteil des Bundesgerichts 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5 mit Hinweisen). Aus diesem Grunde kann die Beschwerdeführerin auch aus den von ihr vorgebrachten Erkenntnissen der beruflichen Integration (vgl. Beschwerde S. 5), ihrer Anstellung in einem 30%-Pensum seit Juni 2024 (VB 76 S. 2; Beschwerde S. 7) oder aus den Ausführungen ihrer Arbeitgeberin – wonach eine Eingliederung, welche über das beschriebene Stellenprofil hinausgehe, aufgrund der Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht möglich sei (vgl. Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 8. Januar 2025 S. 3, eingereicht mit Eingabe vom 15. Januar 2025) – nichts zu ihren Gunsten ableiten. Da nicht die tatsächlich von der Beschwerdeführerin geleisteten Arbeitsstunden, sondern das ihr medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitspensum relevant ist, wurde damit, dass ihre Anstellung seit Juni 2024 in der angefochtenen Verfügung nicht erwähnt wurde, auch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2) nicht verletzt (vgl. Beschwerde S. 7).

Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin damit nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargelegt, die

von dieser subjektiv empfundene hohe Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu begründen.

3.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. E. _____ vom 29. Februar 2024 (vgl. E. 2.1.1. hiervor) und von Prof. Dr. med. F. _____ vom 6. September 2024 (vgl. E. 2.1.2. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 5 f.) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf die RAD-Beurteilungen ist damit in der angestammten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 2.1. hiervor).

4.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Oktober 2024 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt tätig wäre, und wandte dementsprechend die gemischte Methode (vgl. Art. 27^{bis} IVV) an (VB 85 S. 2 f.). Dies sowie die in einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von rund 3 % bzw. per 1. Januar 2024 von 9 % resultierende Invaliditätsgradbemessung (VB 85 S. 3 f.) und die Annahme, dass keine bzw. jedenfalls keine rentenrelevanten Einschränkungen im Aufgabenbereich bestünden (VB 85 S. 3), wurde von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wurde damit mangels eines (Gesamt-)Invaliditätsgrades von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) zu Recht verneint.

5.

5.1.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 3. Oktober 2024 (VB 85) ebenfalls zu Recht verneint hat (vgl. Beschwerde S. 6).

5.2.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG setzt einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2; 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7). Zwar mögen

berufliche Massnahmen auch bezwecken, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.1). Ihr Fehlen muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3.1).

5.3.

Die Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 11. April 2022 darauf hingewiesen, dass sie dieser bei Bedarf Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung im Rahmen der Frühintervention gewähre (VB 17). Nachdem die Beschwerdeführerin der zuständigen Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin gegenüber am 19. September 2022 angegeben hatte, sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht eingliederungsfähig zu fühlen, wurde der Eingliederungsprozess jedoch mit Bericht vom 20. September 2022 abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin wurde darüber informiert, dass sie sich, falls Eingliederungsmassnahmen zu einem späteren Zeitpunkt möglich seien, wieder melden solle (VB 38, 39). Eine entsprechende Kontaktaufnahme seitens der Beschwerdeführerin fand ausweislich der Akten im weiteren Verlauf nicht statt.

Im Vorbescheidverfahren führte die Beschwerdeführerin im Einwand vom 10. Mai 2024 sodann aus, es sei unrealistisch, dass sie noch in der Lage sein solle, im Pensum von 100 % einer dem von den RAD-Ärzten definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen und dabei eine volle Leistung zu erbringen. Damit eruiert werden könne, ob unter den vom RAD beschriebenen Voraussetzungen wirklich noch eine Arbeitsfähigkeit vorliege und in welchem Ausmass dies gegebenenfalls der Fall sei, würde sie eine berufliche Abklärung mittels Arbeitstrainings vorschlagen. Damit könne ermittelt werden, unter welchen Voraussetzungen oder Gegebenheiten trotz der gesundheitlichen Einschränkung eine Eingliederung möglich sei (VB 71 S. 3).

Seit dem 10. Juni 2024 ist die Beschwerdeführerin bei ihrem früheren Arbeitgeber in einem 30%-Pensum in einer angepassten Tätigkeit als Hilfskraft angestellt (VB 76 S. 2). Beschwerdeweise hält die Beschwerdeführerin sodann weiter daran fest, dass sie auch in einer angepassten Tätigkeit zu mindestens 70 % arbeitsunfähig sei und die Beschwerdegegnerin, wenn sie damit nicht einverstanden sei, mit einem Aufbau- und Arbeitstraining

prüfen müsse (bzw. hätte prüfen müssen), ob die vom RAD geschätzte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt verwertbar sei (vgl. Beschwerde S. 6). Zudem führt die Beschwerdeführerin aus, dass sie in der angepassten Tätigkeit bei ihrem früheren Arbeitgeber in einem Pensum von 30 % optimal eingegliedert sei (vgl. Beschwerde S. 7).

5.4.

Da sich die Beschwerdeführerin damit weiterhin als in einer angepassten Tätigkeit zu maximal 30 % arbeitsfähig erachtet, eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung hat, bis anhin trotz der medizinisch-theoretisch bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausweislich der Akten keine Arbeitsbemühungen für eine Stelle mit diesem Pensum (bzw. mit einem Pensum von 70 %, vgl. E. 4. hiavor) vorgenommen hat und sowohl im Vorbescheid- wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht substantiiert dargelegt hat, welche Eingliederungsmassnahmen zu ergreifen wären bzw. diese nicht etwa im Hinblick auf einen Aufbau ihrer Arbeitsfähigkeit, sondern auf deren Festsetzung beantragt hat (VB 71 S. 3; Beschwerde S. 6), ist der subjektive Eingliederungswille der Beschwerdeführerin entgegen ihrer Ausführungen (vgl. Beschwerde S. 7) im Umfang des ihr medizinisch-theoretisch zumutbaren Pensums in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4. hiavor) in Würdigung aller Umstände zu verneinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7; 8C_111/2018 Urteil vom 21. August 2018 E. 6). Damit erübrigt sich die Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen und die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 (VB 85) ist ebenfalls zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

6.3.

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 der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 8. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Die Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Fischer

Fricker