

VBE.2025.191 / js / GM

Art. 140

Urteil vom 17. Oktober 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Ersatzrichter Zürcher Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Battaglia Rechtspraktikant Steiner
Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Pensionskasse der ISS Schweiz , Vulkanplatz 3, 8048 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 17. März 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die im Jahr 1976 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 30. März 2023 unter Hinweis auf Rücken-, Wirbelsäule- und Kniebeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Daraufhin forderte die Beschwerdegegnerin verschiedene medizinische Unterlagen bei den behandelnden Ärzten an und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2024 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin Einwände und reichte weitere medizinische Berichte ein. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. März 2025 im Sinne des Vorbescheids.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. März 2025 erhob die Beschwerdeführerin am 2. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1.
Die Verfügung vom 17.03.2025 sei vollumfänglich aufzuheben.
- 2.
Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
- 3.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Juni 2025 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgestiftung der Beschwerdeführerin beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 51) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 17. März 2025 (VB 51) im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. In seiner Stellungnahme vom 23. September 2024 erachtete Dr. med. B._____ die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, körperlich leicht bis intermittierend mittelschwer, wechselbelastend, mit der Möglichkeit des eigengewählten Positionswechsels, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien und ohne allzu grosse mechanische Belastung der Hände, als zu 100 % arbeitsfähig (VB 43 S. 4).

2.2.

Nachdem die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren weitere medizinische Berichte eingereicht hatte, nahm RAD-Arzt Dr. med. B._____ am 21. Januar 2025 erneut Stellung. Dabei hielt er im Wesentlichen an seiner Stellungnahme vom 23. September 2024 fest. Zudem führte RAD-Arzt Dr. med. B._____ weiter aus, dass ärztlicherseits einzig von der Hausärztin Einwände erhoben worden seien, die allerdings unbegründet seien und keine weiteren medizinischen Abklärungen nach sich ziehen müssten. Im Vordergrund der gesamten Problematik stünden ausschliesslich psychosoziale Faktoren (ungenügende Schulbildung, fehlende Berufsausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, erschwerte Bedingungen auf dem ersten Arbeitsmarkt, Migrationshintergrund mit fehlendem Integrationswillen, Heimweh, partnerschaftliche Schwierigkeiten, finanzielle Engpässe u.v.a.), sodass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachzuvollziehen sei (VB 50 S. 4).

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 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).

3.2.

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 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.).

3.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst geltend, der medizinische Sachverhalt und insbesondere die psychischen Beschwerden seien nicht rechtsgenüglich abgeklärt worden (Beschwerde S. 3 Ziff. 8; S. 12 Ziff. 26).

4.2.

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2024 beantwortete die Hausärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, verschiedene Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin. In leidensangepasster Tätigkeit sah Dr. med. C._____ die Beschwerdeführerin nur in einer sitzenden Tätigkeit mit Wechsellage alle halbe Stunde (Stehen, Gehen) ohne Heben von Gewichten über 5 kg und Tätigkeiten mit starker Kraftanwendung als arbeitsfähig. Dies müsse in einem geschützten Rahmen ausprobiert und antrainiert werden. Die Beschwerdeführerin wirke für sie depressiv, nicht integriert und spreche kaum Deutsch (VB 48 S. 12 f.).

Mit Schreiben vom 28. März 2025 nahm Dr. med. C._____ erneut Stellung und stellte die Diagnose einer "mittelgradigen chronischen depressiven

Episode (ICD-10: F32.1)". Die psychische Störung der Beschwerdeführerin sei dabei auch, aber nicht allein auf psychosoziale und soziokulturelle Umstände zurückzuführen (Beschwerdebeilage [BB] 3).

4.3.

4.3.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 21. Januar 2025 hielt Dr. med. B._____ zu Recht fest, dass keiner der behandelnden Fachärzte aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (VB 50 S. 2 ff.). Auch die Ausführungen von Dr. med. C._____ vom 11. Dezember 2024 bezogen sich primär auf psychische Beschwerden (vgl. VB 48 S. 12 f.). Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht durch RAD-Arzt Dr. med. B._____ demnach nach Lage der Akten zu Recht nicht.

4.3.2.

Nach der Rechtsprechung bedarf es zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Vorliegend wurde lediglich von der Hausärztin Dr. med. C._____ eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (BB 3). Die von dieser genannten psychosozialen Faktoren (Sprachbarriere, Integrationsprobleme, Heimweh, fehlender Sozialkontakt [VB 48 S. 13]) haben jedoch ausser Acht zu bleiben, soweit diese direkt negative Folgen zeitigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303), wovon auch Dr. med. C._____ (zumindest teilweise) ausgeht (vgl. BB 3; VB 48 S. 13). Davon abgesehen lässt sich auch die gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten 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 (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). In seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2025 weist RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diesbezüglich zu Recht auf die Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin hin, da diese aktiv eine Therapie bei einer Psychotherapeutin in ihrer Muttersprache abgelehnt habe (vgl. auch Bericht von Dr. med. C._____ vom 11. Januar 2024 [VB 48 S. 12 f.]). Aufgrund dieser Inkonsistenzen bestünden Zweifel am Schweregrad der Depression und den beklagten funktionellen Einschränkungen (VB 56 S. 3). Die aktive Ablehnung einer Behandlung weist denn auch auf einen verminderten tatsächlichen Leidensdruck hin (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Da die Beschwerdeführerin keine psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung wahrnimmt, verletzte die Beschwerdegegnerin

- entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12 Ziff. 26)
- auch den Untersuchungsgrundsatz nicht, indem sie auf weitere psychiatrische Abklärungen verzichtet hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_790/2023 vom 3. April 2024 E. 5.3 mit Hinweis).

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich erhöhte Screening-Werte für eine generalisierte Angststörung vorbringt (vgl. Beschwerde S. 11 f. Ziff. 21 ff.; Bericht des Kantonsspitals Aarau vom 11. Mai 2024 [VB 41 S. 8]), ist darauf hinzuweisen, dass diese Werte weder zur Diagnosestellung einer entsprechenden Gesundheitsbeeinträchtigung noch zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit führten.

4.3.3.

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 23. September 2024 (VB 43 S. 2 ff.) bzw. vom 21. Januar 2025 (VB 50 S. 2 ff.) zu wecken, sodass auf diese vollumfänglich abgestellt werden kann. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (Rechtsbegehren Ziff. 2) verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen) und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 2.1. hiavor) auszugehen ist.

5.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades wandte die Beschwerdegegnerin die gemischte Methode (20 % Erwerbsbereich und 80 % Aufgabenbereich) an. Die Beschwerdeführerin rügt die Methodenwahl, die Gewichtung von Erwerbs- und Aufgabenbereich sowie die Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es bestehen keine Anhaltspunkte, dass dies im Ergebnis nicht korrekt wäre. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin folglich zu Recht abgewiesen.

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 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, 17. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia