

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.225 vom 8. Dezember 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.225

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.225 du 8 décembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.225 del 8 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2023.225 / nb / nl Art. 125 Urteil vom 8. Dezember 2023 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Battaglia Beschwerde- A. _____ führerin vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene Aargauische Pensionskasse APK, Hintere Bahnhofstrasse 8, Postfach, 5001 Aarau Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 12. April 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Die 1962 geborene, als kaufmännische Angestellte tätige Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 18. Dezember 2008 unter Hinweis auf Angst- und Panikattacken sowie diverse Zwänge bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 27. Juni 2011 sprach ihr diese eine befristete halbe Rente vom 1. Juni 2009 bis zum 31. Oktober 2010 zu.

E. 1.2

Am 29. Mai 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog dabei insbesondere die Akten des Krankentaggeldversicherers bei, hielt Rücksprache mit dem Regionalen Dienst (RAD), sprach berufliche Massnahmen (Belastbarkeitstraining, Aufbaustraining) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Mai 2019. In der Folge wurden weitere berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitsversuches zugesprochen. Diese mündeten in einer Festanstellung im 70%-Pensum, weshalb die berufliche Integration mit Mitteilung vom 8. November 2019 abgeschlossen wurde.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 20. März 2022 unter Hinweis auf "Long Covid" erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, hielt Rücksprache mit dem RAD und die Beschwerdeführerin mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren zur Mitwirkung an beruflichen Massnahmen an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. April 2023.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

- 3 -

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 12. April 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. Mai 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: " 1. Die Verfügung vom 12. April 2023 sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1.1

Gemäss Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Darunter fallen insbesondere Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinische Behandlungen nach Art. 25 KVG sowie Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern. Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

E. 2.1.2

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die

- 4 - Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

E. 2.2

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) bzw. "Eingliederung statt Rente". Eine Rente wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Artikel 8 Absätze 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Juli 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 10. August 2023 verzichtete. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB 287]) zu Recht verneint hat.

E. 3.1

In der vorliegend angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, die Beschwerdeführerin erachte sich als subjektiv nicht eingliederungsfähig, obwohl ihr aus versicherungsmedizinischer Sicht ab Oktober 2022 (in ihrer angestammten Tätigkeit) ein Einstiegspensum von 20–40 % (mit einer Belastungssteigerung von 30 Minuten bis zu einer Stunde pro Monat) zumutbar gewesen sei. Durch die verweigerte Mitwirkung an zumutbaren Eingliederungsmassnahmen sowie des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" sei der Anspruch auf eine Rente nicht zu prüfen (VB 287/1 f.).

E. 3.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. B._____, Praktischer Arzt, vom 18. August (VB 257) und 28. September 2022 (VB 264) sowie med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 11. April 2023 (VB 286). Dr. med. B._____ hielt am 18. August 2022 fest, die Beschwerdeführerin habe nach einer Covid-19-Erkrankung im Oktober 2021 eine Erschöpfungssymptomatik sowie psychische Störungen entwickelt, wobei keine organischen Ursachen für die geklagten Beschwerden gefunden worden seien. So sei etwa das neuropsychologische Leistungsvermögen als normentsprechend beurteilt worden. Aus ärztlicher Sicht sollte es der Beschwerdeführerin nach ausreichender Stabilisierung "in absehbarer Zeit, d.h. in den nächsten 6-8 Wochen" möglich sein, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit einem Einstiegspensum von ca. 20-40 % wieder auszuüben, wobei eine monatliche Steigerung von 30 Minuten bis zu einer Stunde empfohlen werde (VB 257). Daran hielt Dr. med. B._____ nach Vorlage weiterer Arztberichte am 28. September 2022 fest und definierte ein Zumutbarkeitsprofil für die Phase des Wiedereinstiegs (ohne erhöhten Zeitdruck und ohne hohe Anforderung an Konzentration und Aufmerksamkeit, ohne Nacharbeit und Wechselschicht, kein Tragen erhöhter Verantwortung; VB 264).

- 5 - Med. pract. C._____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. April 2023 zusammengefasst aus, insgesamt könne aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigt werden, aktuell sei maximal von einer leichten depressiven Episode auszugehen (ICD-10 F33.0). Es fänden sich in den medizinischen Unterlagen keine psychopathologischen Befunde, welche das Vorliegen einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar machen würden. Auch der dokumentierte Behandlungsumfang (ambulante psychologische Psychotherapie, fehlende leitliniengerechte Psychopharmakotherapie, keine teilstationären oder stationären Behandlungen) spreche gegen das Vorliegen einer relevanten psychischen Störung. Bei einer leichten oder auch einer mittelgradigen depressiven Episode (auch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung) handle es sich in den allermeisten Fällen um eine temporäre, behandelbare Erkrankung mit passagerer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sofern eine adäquate störungsspezifische Behandlung erfolge. Ein Gesundheitsschaden mit länger dauernder und wesentlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht erkannt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lägen keine Diagnosen mit wesentlicher und länger andauernder Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit vor. Eine wesentliche und länger andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt vom 3. Mai 2019 könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erkannt werden (VB 286/3 f.).

E. 4.1

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).

E. 4.2

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

- 6 - 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.).

E. 4.3

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. C._____ sei unvollständig und widersprüchlich und verweist auf die Beurteilungen ihrer Behandler (Beschwerde, Rz. 14 ff.). Sie verkennet dabei aber weitgehend, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch – auch wenn RAD-Arzt med. pract. C._____ um eine entsprechende Beantwortung gebeten wurde (VB 283) – nicht wegen einer fehlenden Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zur letzten Verfügung vom 3. Mai 2019 oder einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit abwies, sondern weil sich die Beschwerdeführerin den Eingliederungsmassnahmen verweigert hatte. Vor diesem Hintergrund erweisen sich die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin zu einem veränderten Gesundheitszustand (vgl. Beschwerde, Rz. 14 f.) oder einem strukturierten Beweisverfahren (Beschwerde Rz. 19) als von untergeordneter Bedeutung. Vorliegend geht es nämlich einzig um die Frage, ob es der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen wäre, in einem 20–40%-Pensum an Eingliederungsmassnahmen in der bisherigen Tätigkeit teilzunehmen.

E. 5.2.1

Im Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 3. Februar 2022 diagnostizierten die Ärzte ein "Post-COVID-Syndrom". In Folge der Erkrankung habe sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Erschöpfung entwickelt. Es präsentiere sich eine typische Symptomatologie "der post-COVID-Patienten". Ein wichtiges Ziel des Long-COVID-Programms sei die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, weshalb die bisherige Tätigkeit in einem 20–40%-Pensum mit reduzierter Stundenzahl per Ende Februar/Anfang März 2022 wieder aufgenommen werden sollte. Zur "Objektivierung der Konzentrationsstörungen und der Merkfähigkeit" wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik E._____ angemeldet (VB 235/3 ff.). Diese neuropsychologische

- 7 - Untersuchung vom 22. März 2022 zeigte im Bereich Lernen und Gedächtnis sowie in den Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen durchschnittliche bis teils überdurchschnittliche Leistungen; das neuropsychologische Leistungsvermögen sei normentsprechend und die subjektiven kognitiven Einbussen hätten sich testpsychologisch nicht objektivieren lassen (VB 243/5 f.; vgl. ebenso VB 245/8, wonach keine kognitiven Defizite vorlägen). Dem Bericht des D._____ vom 29. März 2022 lässt sich entnehmen, dass Ängste im Hinblick auf die Wiederaufnahme des von der Beschwerdeführerin "als sehr stressig empfundenen Arbeitsplatzes" im Vordergrund stünden. Der Beschwerdeführerin wurde geraten, eine psychologische Unterstützung zu besorgen, da ihre Beschwerden "nicht nur im Rahmen einer Long-COVID-Symptomatik" gesehen würden. Aktuell seien keine weiteren Verlaufstermine geplant (VB 245/8) und sind ausweislich der Akten auch nicht erfolgt (vgl. VB 248).

E. 5.2.2

Am 1. Juni 2022 nahm die Beschwerdeführerin eine (psychiatrisch-)psychologische Behandlung bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. G._____ auf. Deren Bericht vom 20. August 2022 lassen sich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit entnehmen: mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), Fatigue-Syndrom nach Covid-19-Erkrankung bzw. starke seelische und körperliche Erschöpftheit (ICD-10 U09.9), Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) im Sinne einer anhaltenden Trauerstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit (ICD-10 F61.4). Die Beschwerdeführerin nehme Rebalance (Pflanzliches Arzneimittel auf Basis von Johanniskraut bei Verstimmungszuständen; vgl. <https://compendium.ch/product/1122906-rebalance-filmtabl-500-mg>) ein. Sie sei insgesamt weniger leistungsfähig und schneller erschöpfbar, leide an Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen und es bestehe das Risiko vermehrter Arbeitsausfälle. Für einen Wiedereingliederungsversuch sei es derzeit noch zu früh, eventuell könne ein solcher gegen Ende Jahr ins Auge gefasst werden (VB 260/5 f.).

E. 5.2.3

In einer E-Mail an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 22. November 2022 hielt lic. phil. G._____ fest, aus diagnostischer Sicht könnte bei der Beschwerdeführerin eine subsyndromal ausgeprägte komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41) bestehen, wobei aber Flashbacks und Intrusionen fehlen würden. Zudem sei eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.1), evtl. teilremittiert, zu diagnostizieren. Aktuell werde die "Long-Covid-Erkrankung mit ihren Symptomen" zu wenig bzw. gar nicht gewichtet. Die

Beschwerdeführerin strebe gemäss eigenen Aussagen eine

- 8 - Wiedereingliederung an, es wäre aber "in diesem Jahr [...] noch zu früh gewesen" (VB 281/6 f.).

E. 5.2.4

Dem Bericht des Dr. med. F. _____ und der lic. Phil. G. _____ vom 24. April 2023 – der zwar nach der vorliegend angefochtenen Verfügung datiert, aber auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführer vor Verfügungs- erlass Bezug nimmt, weshalb er vorliegend zu berücksichtigen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2) – sind neben der bereits wiedergegebenen Diagnosen auch jene einer Pa- nikstörung (ICD-10 F41.0) sowie einer Zwangsstörung (ICD-10 F42.1) zu entnehmen. Zudem wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei aufgrund physischer und psychischer Beschwerden (wie Schwächegefühle, Schwin- del, Kopfschmerzen, erhöhte Erschöpftheit und Erschöpfbarkeit, Kurzat- migkeit, olfaktorische Hypersensitivität, aber auch allgemeine Reizüberflu- tung, grundsätzliche Belastungsintoleranz, Antriebs-, Interesse- und Moti- vationslosigkeit, Ängste [Zukunft, Existenz, Fehler] und Panikattacken [ein- bis mehrmals täglich], innere Unruhe, Wasch- und Kontrollzwänge [z.B. bis zigfaches Händewaschen und Kontrollrituale bei Verlassen der Wohnung]) in ihrer autonomen Lebensführung (Aktivitätsgrad und -radius) stark einge- schränkt. Den Haushalt könne sie rudimentär erledigen, allerdings brauche sie dafür deutlich länger als früher und müsse immer wieder Pausen einle- gen; sie müsse sich täglich auch tagsüber hinlegen zum Schlafen. Es sei ihr wegen körperlicher Erschöpfung nicht möglich, längere Zeit am Stück zu gehen (derzeit ca. 10-15 Min., an besonders guten Tagen max. 30 Min.). Sozial lebe sie sehr zurückgezogen, Kontakte bestünden hauptsächlich zur Kernfamilie wie Mutter, Tochter und Schwester). Aufgrund des geschwäch- ten Allgemeinzustandes habe sie bisher keine weiteren Unterstützungsan- gebote (wie z.B. Ergotherapie) in Anspruch nehmen können, obwohl sie dies gerne möchte. Maximal ein Mal pro Woche könne sie immerhin in die Physiotherapie gehen. Die Beschwerdeführerin leide schon seit vielen Jah- ren an psychischen Beschwerden und sei deshalb auch immer wieder in medizinischer Behandlung gewesen. Es handle sich um einen chronifizier- ten Verlauf. Es gebe keine derzeit bekannten nachweisbaren organischen ursächlichen Faktoren zur Erklärung der Beschwerden in Zusammenhang mit Long Covid, aber aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Sicht könn- ten die vorliegenden Gesundheitsstörungen aufgrund der Anamnese und der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin schlüssig und nachvollziehbar erklärt werden. Aufgrund ihres hohen Leistungsanspruches und aufgrund der Lebenssituation als alleinerziehende Mutter mit vielfältigen Herausfor- derungen sei die Beschwerdeführerin darum bemüht gewesen, ihre Ar- beits- und allgemeine Funktionsfähigkeit trotz vielfältiger Belastungen und Einschränkungen möglichst aufrechtzuerhalten. Dies habe zu einer kon- stanten Selbstüberforderung geführt, die über die Jahre hinweg schwä- chend gewirkt habe, und zu zwei schweren Krankheitsepisoden mit länge-

- 9 - rer Arbeitsunfähigkeit (2008-2010 und 2018-2019) geführt. Nach einer zu- nächst erfolgreichen Wiedereingliederung und der Aufnahme einer Teil-Er- werbstätigkeit per Januar 2020 habe die Corona-Pandemie sowohl im be- ruflichen wie privaten Umfeld sehr belastend gewirkt und zur Exazerbation von Ängsten und von Zwangsverhalten (v.a. hinsichtlich hygienischer Rou- tinen) geführt. Die eigene Corona-Erkrankung im Oktober 2021 habe schliesslich dazu geführt, dass sich die grenzkompenierte Situation nach- haltig

destabilisiert habe. Im Unterschied zu früheren Krankheitsepisoden würden aktuell die körperlichen Beschwerden stärker ins Gewicht fallen, wobei ein enger Zusammenhang zwischen psychischer und physischer Befindlichkeit bestehe. Der Leidensdruck sei hoch. Aufgrund negativer Erfahrungen mit Psychopharmaka (u.a. Entwicklung einer Abhängigkeit von Xanax und Absetzproblematik 2009; Fremdheitserleben, Verwirrtheit, Halluzinationen und Panikattacken unter Fluctine 2008) nehme die Beschwerdeführerin neben Rebalance verschiedene Homöopathika (z.B. Notfalltropfen, Similasanthropfen) ein. Die Bemühungen, die Beschwerdeführerin zu leitliniengerechten Medikationsversuchen zu motivieren, seien an ihren grossen Ängsten vor erneuten massiven Nebenwirkungen gescheitert und keinesfalls Ausdruck des Motivationsmangels oder eines mangelnden Leidensdrucks. Die Beschwerdeführerin sei daher aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Sicht aufgrund "oben beschriebener Beschwerden und Diagnosen weiterhin zu 100% arbeitsunfähig". Es sei ihr deshalb aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich gewesen, im Herbst 2022 an einer Wiedereingliederung mitzuwirken. Es hätte keine Aussicht auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung bestanden und die Gefahr einer weiteren Exazerbation der psychischen und physischen Beschwerden wäre zu hoch gewesen. An der Motivationslage der Beschwerdeführerin sei in diesem Zusammenhang nicht zu zweifeln, im Gegenteil habe die jeweilige Arbeitsstelle ein wichtiges soziales Umfeld für sie dargestellt (Beschwerdebeilage [BB] 4).

E. 5.2.5

Lic. phil. G._____ orientierte den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 9. Mai 2023 sodann über einen geplanten stationären Aufenthalt in der Klinik H._____, wobei ein Eintritt in drei bis vier Wochen geplant sei (BB 5).

E. 5.3

Sämtliche Untersuchungen ergaben kein organisches Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden (vgl. etwa VB 235/3; 245/9 f., 12; 247.2/2), wovon denn auch die psychotherapeutischen Behandler der Beschwerdeführerin ausgingen (BB 4/2). Folglich ist die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte gänzliche Arbeitsunfähigkeit einzig auf psychiatrischem Fachgebiet zu prüfen.

- 10 -

E. 5.4.1

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). Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allge-

meinen 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). Die Anpassungsstörung ist medizinisch gesehen per definitionem gar bloss ein zeitlich begrenztes Phänomen, weshalb sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht fällt (SVR 2023 IV Nr. 31 S. 104, 9C_436/2022 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 5.4.2

Bei der Beschwerdeführerin wurden u.a. eine mittelgradige depressive Episode (im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung [vgl. BB 4/3]) sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert (VB 260/5). Diese Störungen sind im Sinne der vorerwähnten Rechtsprechung nicht geeignet, eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Verdachtsdiagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung präsentiert sich gemäss Angaben der Behandler als lediglich sub-syndromal ausgeprägt, wobei – worauf RAD-Arzt med. pract. C. _____ zu recht hinwies (VB 286/2) – das Diagnosekriterium der Intrusionen bzw.

- 11 - Flashbacks gemäss der Psychotherapeutin nicht erfüllt sei (VB 281/6). Obnehin reicht das Vorliegen einer Verdachtsdiagnose für den Nachweis eines schwerwiegenden psychischen Leidens nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3; 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3) und die entsprechende Problematik wurde im Bericht vom 20. August 2022 unter eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit subsumiert (VB 260/5). Ebenso kommt den im nämlichen Bericht geäusserten Diagnosen mit Z-Codierung (VB 260/5) keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). RAD-Arzt med. pract. C. _____ lag der Bericht der Behandler vom 20. August 2022 vor und er zeigte auf, dass sich in den aktenkundigen medizinischen Unterlagen keine psychopathologischen Befunde fänden, welche eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar machen würden. Er legte zudem schlüssig dar, dass der Behandlungsumfang mit fehlender psychopharmakologischer Medikation und/oder (teil-)stationärem Aufenthalt ebenfalls gegen das Vorliegen einer relevanten psychischen Beeinträchtigung spreche (VB 286/3). Dies steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen auf den tatsächlichen Leidensdruck hinweist (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Der im Bericht vom 20. August 2022 erhobene psychopathologische Befund nach AMDP (VB 260/5) unterscheidet sich sodann nicht wesentlich von jenem im Bericht vom 24. April 2023 (BB 4/2) und eine Verschlechterung im weiteren Verlauf wird denn auch nicht geltend gemacht. Die Arbeitsunfähigkeit respektive fehlende Eingliederungsfähigkeit wurde damit begründet, dass es (bei gleichzeitig nicht leitliniengerechter Therapie, dessen sich auch die Behandler der Beschwerdeführerin bewusst sind [BB 4/3]) "noch zu früh" für eine Wiedereingliederung (gewesen) sei (VB 260/6; 281/7) bzw. mit eingeschränkter

Leistungsfähigkeit, schnellerer Erschöpfbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen (VB 260/5), mithin mit subjektiven kognitiven Einschränkungen, welche sich neuropsychologisch gerade nicht feststellen liessen (VB 245/6). Das ebenfalls vorgebrachte Risiko vermehrter Arbeitsausfälle (VB 260/5) liefert ohnehin keine taugliche Begründung für eine zur Gänze aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Aus den Ausführungen der Behandler ergibt sich demnach nichts, was Zweifel an der Feststellung der RAD-Ärzte zu begründen vermöchte, wonach die Beschwerdeführerin in einem 20–40%-Pensum in der bisherigen Tätigkeit ohne erhöhten Zeitdruck und ohne hohe Anforderung an Konzentration und Aufmerksamkeit sowie ohne Tragen erhöhter Verantwortung (vgl. E. 3.2.) eingliederungsfähig gewesen wäre.

- 12 -

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin teilte der Beschwerdegegnerin anlässlich eines Telefonates vom 28. September 2022 mit, dass sie keine Möglichkeit zum beruflichen Wiedereinstieg sehe (VB 265). Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin daraufhin mit Schreiben vom 29. September 2022 zur Mitwirkung an den vorgesehenen Eingliederungsmassnahmen auf und machte sie darauf aufmerksam, dass bei Verletzung der Mitwirkungspflicht berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abgewiesen würden (VB 266). Die Beschwerdeführerin teilte dann anlässlich eines weiteren Telefonats vom 7. Oktober 2022 mit, dass es ihr nach wie vor nicht möglich sei, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (VB 271).

E. 6.2

Aus dem zuvor Dargelegten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin das vorgesehene Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. E. 2.1.2.) korrekt durchführte. Aufgrund der verweigerten Mitwirkung der Beschwerdeführerin und zufolge des Vorrangs von Eingliederungsmassnahmen vor Rentenleistungen (vgl. E. 2.2.), war sie demnach befugt, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Verfügung vom 12. April 2023 erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

E. 7.2

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.) keine Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

- 13 - 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, 8. Dezember 2023
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.