

Maxime inquisitoire,
principe de la libre
appréciation des preuves,
rapport d'une psychologue
traitante

**Art. 43 al. 1 et 61 let. c
LPGA ; 50c OAMal**

En principe, en matière d'assurance invalidité, une évaluation médicale spécialisée de l'état de santé et de la capacité de travail ne peut être remise en cause que sur la base d'une autre évaluation divergente émanant elle aussi d'un médecin spécialiste. **On ne saurait toutefois en déduire qu'un rapport émanant d'une psychothérapeute serait d'emblée dépourvu de pertinence.** Le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA) impose au contraire aux tribunaux cantonaux des assurances sociales d'examiner objectivement tous les moyens de preuve, indépendamment de leur origine, et de décider ensuite si les pièces disponibles permettent une évaluation fiable du droit litigieux (c. 4.3).

Si les investigations menées d'office amènent, dans le cadre d'une appréciation des preuves complète, correcte, objective et matérielle, l'assureur ou le tribunal à considérer que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (**appréciation anticipée des preuves**). En revanche, si des doutes sérieux subsistent quant à l'exhaustivité ou à l'exactitude des constatations de fait réunies jusque-là, il convient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant en considération (c. 4.4).

Le rapport d'un psychologue traitant peut constituer un indice sérieux d'une atteinte psychique significative. Il en va *a fortiori* ainsi depuis que, selon l'art. 50c OAMal en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes sont, sous certaines conditions, reconnus comme fournisseurs de prestations dans l'assurance obligatoire des soins (cf. à ce sujet les conditions d'autorisation à l'exercice de la psychothérapie à l'art. 11b de l'Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS ; RS 832.112.31] ; voir également l'art. 24 de la loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions de la psychologie [LPsy ; RS 935.81]). En l'occurrence, le rapport de la psychologue traitante n'a été analysé au sein du SMR de l'AI que par un médecin spécialisé en orthopédie, qui n'a jamais examiné personnellement l'assurée. En renonçant à procéder à des investigations complémentaires concernant l'état de santé psychique de l'assurée, le tribunal cantonal a constaté les faits juridiquement pertinents de manière incomplète et en violation de la maxime inquisitoire (art. 61 let. c LPGA). L'office AI n'a quant à lui pas satisfait à son obligation d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), de sorte que la cause doit lui être renvoyée (c. 4.6-7).

Auteur : Alexandre Bernel, avocat à Lausanne et Aigle

Beschwerde gegen das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 25. Juni 2024 (VBE.2024.82).

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1965 geborene A. meldete sich im September 2014 erstmals zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle des Kantons Aargau sprach ihr mit Verfügung vom 9. November 2016 eine befristete halbe Rente für den Monat März 2015 zu. Die Verfügung blieb unangefochten.

A.b. Im Mai 2021 ersuchte A. unter Verweis auf Kniebeschwerden und eine Depression erneut um Leistungen der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle klärte die gesundheitliche und erwerbliche Situation ab und kündigte A. nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) die Ablehnung des Leistungsbegehrens an (Vorbescheid vom 29. November 2022). Nach weiteren Abklärungen und insbesondere neuerlicher Rücksprache mit dem RAD wies die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 ab.

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die von A. dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 25. Juni 2024 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. beantragen, es sei das Urteil des Versicherungsgerichts vom 25. Juni 2024 aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Neuurteilung an die Vorinstanz resp. an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zudem ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellungen von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG; zum Ganzen: BGE 145 V 57 E. 4; Urteil 8C_557/2022 vom 4. August 2023 E. 2).

1.2. Die gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum beziehen sich grundsätzlich auf Tatfragen, welche das Bundesgericht nur mit eingeschränkter Kognition prüft (BGE 132 V 393 E. 3.2). Gleiches gilt für die konkrete und die antizipierende Beweiswürdigung. Demgegenüber betrifft die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes eine frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 146 V 240 E. 8.2 mit Hinweisen).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 21. Dezember 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte.

2.2. Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; BGE 150 V 323 E. 4.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des - materiellen - intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (MATTHIAS KRADOLFER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 8 zu Art. 82 ATSG; vgl. auch BGE 149 II 320 E. 3; 148 V 174 E. 4.1). In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

2.3. Die Vorinstanz legte die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) richtig dar. Gleiches gilt bezüglich des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a) sowie des Beweiswerts von Berichten insbesondere versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte, zu denen auch die Stellungnahmen des RAD gehören (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 f. und 4.7). Richtig sind auch die Ausführungen zu den bei der Neuanschuldung analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 148 V 174 E. 4.2; 141 V 585 E. 5.3 in fine mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Gemäss angefochtenem Urteil ist auf die reine Aktenbeurteilung des RAD-Orthopäden Dr. med. B. vom 18. Juli 2023 als beweiskräftige Grundlage zur Feststellung des Gesundheitszustandes, des zumutbaren Leistungsprofils und der diesbezüglichen gesundheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit abzustellen. Danach bestünden weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Mithin sei spätestens ab September 2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten auszugehen.

3.2. Wie bereits im kantonalen Verfahren stellt die Beschwerdeführerin die RAD-Beurteilung in somatischer Hinsicht nicht in Frage. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

3.3. In psychischer Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG). Sie bringt vor, der Schluss der Vorinstanz, es bestünden keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Stellungnahme des Dr. med. B. sei unhaltbar. Damit macht sie gleichzeitig eine willkürliche Beweiswürdigung der Vorinstanz geltend.

4.

4.1. Die Vorinstanz stellte fest, es sei keine fachärztlich festgestellte psychische Pathologie ausgewiesen, woran auch der Bericht der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. C. vom 18. April 2023 nichts ändere. Denn dabei handle es sich nicht um eine fachmedizinische Beurteilung. Zudem seien diesem Bericht weder hinreichende anamnestische Angaben noch eine nachvollziehbare Herleitung der Diagnostik zu entnehmen.

4.2. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie befinde sich seit 2018 bei lic. phil. C. in Behandlung. Deren Berichte seien durchaus geeignet, den Nachweis einer psychischen Erkrankung zu erbringen.

Aus dem von der Beschwerdeführerin angerufenen Bericht der lic. phil. C. vom 18. April 2023 ergibt sich, dass alle zwei bis drei Wochen Sitzungen stattfinden. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer Schlafstörung und depressiver Stimmungen überwiesen worden. Von ihrem damaligen Arzt sei sie auf ein starkes Schlafmittel (Valium) eingestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei davon abhängig geworden. Unter grossen Schwierigkeiten habe das Medikament inzwischen abgesetzt werden können. Unter dem psychopathologischen Befund gab die Therapeutin an, die Beschwerdeführerin sei altersgemäss angezogen, gepflegt, sympathisch, zurückhaltend, wach sowie zeitlich und situativ orientiert. Sie leide unter chronischen Schmerzen und sei daher im Denken leicht verlangsamt und inhaltlich eingengt auf aktuelle Sorgen. Es bestünden eine leichte Sinnestäuschung, leicht gestörte Vitalgefühle, ein deutlich reduzierter Antrieb und eine leicht verminderte Schwingungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin leide unter starker Durchschlafstörung, starker Tagesmüdigkeit und körperlicher Erschöpfung. Diese psychischen Probleme hinderten sie daran, einen normalen Alltag zu haben. Da sie nicht gut schlafen könne, sei sie tagsüber sehr müde und unkonzentriert. Hinzu kämen körperliche Einschränkungen aufgrund verschiedener Operationen. Lic. phil. C. diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere Depression (ICD-10 F32.2) und eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41). Aus ihrer Sicht sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage zu arbeiten. Auf Anfrage des Rechtsvertreters hin hielt die Therapeutin fest, die Anordnung der Psychotherapie sei durch die Hausärztin erfolgt.

4.3. Wie die Vorinstanz richtig erkannte, handelt es sich bei der Beurteilung der Psychotherapeutin nicht um eine fachärztliche Einschätzung. Zutreffend ist auch, dass eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Urteile 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2; 8C_450/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5.1, 9C_139/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.2 mit Hinweisen). Daraus kann nun aber nicht abgeleitet werden, ein Bericht einer Psychotherapeutin sei von vornherein unbeachtlich (vgl. etwa Urteil 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 5.1 und 5.4). Vielmehr verpflichtet der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) die kantonalen Versicherungsgerichte, alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten.

4.4. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1; SVR 2018 UV Nr. 27 S. 94, 8C_830/2015 E. 5.2). Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, 8C_592/2012 E. 5.1 mit Hinweis; vgl. auch BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden, vorstehend (E. 4.3) erwähnten - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2; je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte oder vorweg genommene Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweis).

4.5. Nach den willkürfreien Feststellungen der Vorinstanz wurde der Beschwerdeführerin im psychiatrisch-rheumatologischen SMAB-Gutachten vom 27. November 2015 zwar keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines psychischen Leidens attestiert. Die psychiatrische Gutachterin stellte aber die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0). Wie die Vorinstanz weiter festhielt, wurde im Bericht der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) vom 21. Oktober 2015 die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode aufgeführt. Diese ärztlichen Angaben beziehen sich zwar nicht auf den hier massgebenden Zeitraum der Neuanmeldung. Sie zeigen aber auf, dass in der Vergangenheit fachärztlich ein psychischer Gesundheitsschaden festgestellt worden war. Aus dem Bericht der lic. phil. C. vom 18. April 2023 geht zudem hervor, dass sich die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren in ärztlich angeordneter psychotherapeutischer Behandlung befindet.

4.6. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, setzte sich der RAD-Orthopäde mit den Angaben der lic. phil. C. inhaltlich überhaupt nicht auseinander. Stattdessen begnügte er sich damit, den Psychologinnen und Psychologen die fachliche Qualifikation zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes generell abzusprechen. Er selber verfügt jedoch weder über einen psychiatrischen Facharztstitel noch hat er die Beschwerdeführerin je persönlich untersucht. Zu beachten ist auch, dass gemäss dem seit 1. Juli 2022 geltenden Art. 50c KVV psychologische Psychotherapeuten/-innen unter bestimmten Voraussetzungen als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind (vgl. zu den Bewilligungsvoraussetzungen für die Ausübung der Psychotherapie auch Art. 11b der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31]; vgl. zudem Art. 24 des Bundesgesetzes vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe [PsyG; SR 935.81]). Dieser Umstand allein lässt eine fachärztliche Beurteilung freilich nicht als obsolet erscheinen. Aufgrund des von der Psychotherapeutin erhobenen psychopathologischen Befunds (vgl. E. 4.2 hiavor) bestehen aber jedenfalls gewichtige Hinweise für ein relevantes psychisches Leiden. Insoweit scheint der vorinstanzliche Schluss, es bestünden keine Anhaltspunkte auf ein psychisches Krankheitsbild, unhaltbar.

4.7. Nach dem Gesagten bleibt unklar, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen eingeschränkt ist oder nicht. Mithin fehlt es in psychischer Hinsicht an einer verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlage. Indem das kantonale Gericht auf zusätzliche Abklärungen in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verzichtete, stellte es den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig und in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) fest (vgl. E. 4.4 hiavor). Die IV-Stelle kam ihrerseits ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ebenfalls nicht nach, weshalb die Sache an sie zurückzuweisen ist, damit sie den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinreichend abkläre und prüfe, ob seit der letzten materiellrechtlichen Beurteilung eine erhebliche gesundheitliche Veränderung eingetreten ist. Anschliessend hat sie über den Leistungsanspruch neu zu verfügen.

5.

5.1. Die Rückweisung der Angelegenheit an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Neuverfügung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 146 V 28 E. 7 mit Hinweisen; 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C_649/2023 vom 6. August 2024 E. 9.1). Die Gerichtskosten sind mithin der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Deren Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird damit gegenstandslos.

5.2. Zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des kantonalen Verfahrens ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 25. Juni 2024 und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 21. Dezember 2023 werden aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Verfügung an die IV-Stelle des Kantons Aargau zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 3'000.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der D. Pensionskasse und Ergänzungsversicherung und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.