

**VBE.2022.165 / ms / ce**

Art. 130

**Urteil vom 6. Dezember 2022**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichter Roth, Präsident  
                    Oberrichterin Fischer  
                    Oberrichterin Merkofer  
                    Gerichtsschreiber Schweizer

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      A. \_\_\_\_\_  
führerin

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

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                    (Verfügung vom 6. April 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. Januar 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bidisziplinär (psychiatrisch und rheumatologisch) begutachten (Gutachten der B. vom 15. Januar 2020). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. September 2020 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, dass das Wartejahr nicht erfüllt sei. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **1.2.**

Bereits vor Erlass der Verfügung vom 29. September 2022 hatte sich die Beschwerdeführerin am 22. September 2020 wieder zum Leistungsbezug angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge erneut Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem RAD. Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, verneinte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 6. April 2022 einen Rentenanspruch.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 6. April 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. April 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 6. April 2022 und die Zusprache einer Rente. Mit Eingabe vom 20. Mai 2022 (Datum Postaufgabe) ersuchte sie zudem implizit um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass die Beschwerdeführerin nach einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit infolge eines am 14. Februar 2020 erlittenen Unfalls sowohl in der angestammten als auch in jeder angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 103 S. 1 ff.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber sinn-gemäss auf den Standpunkt, angesichts der stetigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seien weitere medizinischen Abklärungen erforderlich, damit ihr Rentenanspruch zuverlässig beurteilt werden könne.

#### **1.2.**

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 6. April 2022 (VB 103) zu Recht verneint hat.

### **2.**

Die am 29. September 2020 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens (VB 60) basierte auf der Beurteilung der Gutachter der B.. Diese waren am 15. Januar 2020 zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (vgl. VB 42.2 S. 5 f.).

### **3.**

In der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (VB 103) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer RAD-Ärzte (VB 79; 88; 102).

#### **3.1.**

RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt am 28. Mai 2021 gestützt auf die Akten fest, der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe sich seit der Verfügung vom 29. September 2020 nicht verändert. Spätestens seit dem Zeugnis von Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom August 2020, das dieser zuhanden des Sozialdienstes im Zusammenhang mit einer Reise der Beschwerdeführerin nach Italien "mit Schwimmen im Wasser" ausgestellt habe (vgl.

VB 67 S. 4), sei bei radiologisch klar konsolidierter LWS-Fraktur eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss Gutachten vom Januar 2020 wieder erreicht worden (VB 79 S. 4).

### **3.2.**

Am 15. Januar 2022 nahm RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den nach der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C. vom 28. Mai 2021 eingegangenen medizinischen Berichten Stellung und führte aus, diese hätten keinen Einfluss auf die RAD-Beurteilung vom 28. Mai 2021. In jedweder leichten bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit bestehe "seit wenigstens Juli 2019" eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 88 S. 2).

### **3.3.**

Zu den von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichten hielt Dr. med. E. am 1. April 2022 fest, diese vermöchten seine Beurteilung vom 15. Januar 2022 nicht zu beeinflussen. Massgeblich für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien ausschliesslich "mit einem fachbezogenen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigungen". Solche hätten "weder den abonnierten adynamischen Bildzyklen entnommen noch von den Behandlern dokumentiert werden" können, weshalb keine invalidisierende Erkrankung vorliege (VB 102 S. 2 f.).

## **4.**

### **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 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).

### **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 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 Beweismündigung 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.).

#### **4.3.**

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 (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).

#### **5.**

##### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich stetig. Sie habe am 14. Februar 2020 einen Treppensturz erlitten, welcher eine Fraktur ausgelöst habe. Weiter sei der schon seit längerem bekannte Morbus Duchenne bzw. eine Muskelatrophie aktiv geworden, weshalb ihr immer wieder die Beine und Hände "versag[t]en" und woraus Gelenkschmerzen resultieren würden. Zudem habe sich die Arthrose in den Händen verschlechtert und trete neu auch in den Hüften auf. Schliesslich sei ein Termin bei einem Psychologen vorgesehen, da seit neustem Panikattacken sowie Augen- und Kopfmigränen auftreten würden.

##### **5.2.**

###### **5.2.1.**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 14. Februar 2020 eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 2 erlitt (vgl. etwa VB 67 S. 76). Der behandelnde Orthopäde Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bezeichnete diese am 17. August 2020 als stabil (VB 67 S. 4). Aus dem Bericht vom 22. Oktober 2020 über die gleichentags durchgeführte radiologische Untersuchung der LWS geht hervor, dass ein bekannter Status nach Deckplattenimpressionsfraktur LWK 2 ohne sekundäre Sinterung und [mit] im Verlauf ossärer Konsolidierung bestehe (vgl. VB 67 S. 2). Diesbezüglich führte RAD-Arzt Dr. med. C. nachvollziehbar aus, bei radiologisch klar konsolidierter LWS-Fraktur sei spätestens seit dem Bericht von Dr. med. D. vom 17. August 2020 eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss Gutachten der B. vom 15. Januar 2020 (VB 42.2) wieder erreicht (VB 79 S. 4). Anhaltspunkte für eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit infolge der fraglichen Fraktur lassen sich den medizinischen Akten nicht entnehmen.

### **5.2.2.**

Zu den Gelenkschmerzen hielt RAD-Arzt Dr. med. E. fest, die Beschwerdeführerin sei heterozygote Trägerin der Duplikation des Duchenne-Gens und seit Geburt lediglich Überträgerin der Muskeldystrophie Duchenne geblieben, da diese Krankheit aufgrund der X-chromosomalen Vererbung fast ausschliesslich Jungen betreffe. Die minime Schwäche der Beckengürtelmuskulatur ohne manifeste Myopathie und eine leichte CK-Erhöhung "im Labor" könnten klar nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (VB 102 S. 3). Dies findet insofern eine Stütze im Bericht des behandelnden Neurologen vom 2. März 2022, als dieser feststellte, eine manifeste Myopathie liege naturgemäss nicht vor. Insgesamt schienen die funktionellen Beeinträchtigungen gering zu sein (vgl. VB 100 S. 2).

Weiter lassen sich den medizinischen Akten auch keine Hinweise auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund arthrotischer Veränderung entnehmen: So geht aus dem Bericht der behandelnden Rheumatologin vom 18. Januar 2021 hervor, dass sich in den Röntgenaufnahmen der Hände und Füsse keine Hinweise für eine entzündliche Erkrankung, aber auch keine wesentlichen degenerativen Veränderungen gefunden hätten (vgl. VB 74 S. 5). Bezüglich der Hüftbeschwerden führte RAD-Arzt Dr. med. E. sodann – gerade vor dem Hintergrund, dass die Coxarthrose im radiologischen Bericht vom 22. Oktober 2021 als "nicht aktiviert" bezeichnet worden war (vgl. VB 85 S. 2), durchaus nachvollziehbar – aus, dass aufgrund einer lediglich beginnenden Coxarthrose keine objektivierbaren Funktionsdefizite resultieren würden. Ausschliesslich bildtechnisch zur Darstellung kommende Veränderungen oder altersphysiologische Modifikationen würden keine Behinderung darstellen (vgl. VB 88 S. 2).

### **5.2.3.**

Die von der Beschwerdeführerin erwähnten Panikattacken hatten schliesslich bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. September 2020 bestanden. Die Gutachter der B. hatten am 15. Januar 2020 einen Einfluss dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit mit einleuchtender Begründung verneint (vgl. VB 42.3 S. 13 ff.). Dafür, dass es seit der Begutachtung zu einer erheblichen Verschlechterung der fraglichen Symptomatik gekommen wäre, gibt es keine Anhaltspunkte. Die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität aufgrund einer psychischen Störung setzt im Übrigen eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraus. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein ärztlicherseits schlüssig festgestelltes medizinisches Substrat, welches nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich einschränkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_725/2018 vom 6. März 2019 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Ein solches ist in den Akten indes nicht dokumentiert. Zudem

stand die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten – zumindest im vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Verfügungserlasses (vgl. (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446) – diesbezüglich auch nicht in Behandlung.

#### **5.2.4.**

Die Beurteilungen der RAD-Ärzte sind folglich in sich plausibel begründet und die Akten, auf die sich diese stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.3. hiervor). Die von den RAD-Ärzten bestätigte 100%ige Arbeitsfähigkeit lässt sich mit den seit der Neuanschuldung vom 22. September 2020 eingereichten Berichten insofern ohne Weiteres vereinbaren, als darin keine konkreten funktionellen Einschränkungen beschrieben wurden, welche sich massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnten. Anzumerken ist hierbei, dass das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, für sich allein nicht massgebend für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sein kann. Es ist Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261). Zwar ist durchaus von einer, in gewissen Bereichen auch progredienten, gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin auszugehen. Diese begründet indes – wie dargelegt – keine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Arbeitsunfähigkeit.

#### **5.3.**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Stellungnahmen der RAD-Ärzte (VB 79; 88; 102) erwecken (vgl. E. 4.2. f. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Gestützt auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte ist daher – mit Ausnahme der von Februar bis August 2020 aufgrund der Deckplattenimpressionsfraktur ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. VB 79 S. 4) – von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit und damit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin auszugehen.

**6.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten die Voraussetzung einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch nicht erfüllt, hat die Beschwerdegegnerin ihr Rentenbegehren mit Verfügung vom 6. April 2022 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

**7.**

**7.1.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

**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.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

**7.3.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**



Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

**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, 6. Dezember 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer