

VBE.2022.4 / cj / fi

Art. 56

Urteil vom 1. Juni 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerdefüh-
rerin

A. _____
vertreten durch MLaw Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, Markusstrasse 10,
8006 Zürich

Beschwerdegeg-
nerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 25. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 13. Oktober 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer, beruflicher und persönlicher Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Stellungnahmen vom 1. Juli und 16. November 2021 wies die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 25. November 2021 das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin ab.

2.

2.1.

Am 10. Januar 2022 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

"1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 25. November 2021 aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer rheumatologischen Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Februar 2022 wurde die B., Q., als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

In der Verfügung vom 25. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 71) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im

Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Juli 2021 (VB 61).

2.2.

Dr. med. D. hielt in der Stellungnahme vom 1. Juli 2021 fest, der behandelnde Arzt Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, habe zu keinem Zeitpunkt objektivierbare Funktionsdefizite dokumentiert, die eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit plausibel erscheinen liessen (VB 61 S. 3). Dr. med. D. führte aus, hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als F. bestehe "seit September" dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung erfolge wegen der dort jeweils sehr häufig bis dauernd geforderten unphysiologischen Drehbewegungen der Wirbelsäule, des Gehens auf harten Belägen und des langdauernden Stehens. In einer angepassten Tätigkeit bestehe "bereits jetzt und somit lange vor Ablauf Wartejahr im September 2021" eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne stereotype Bewegungsabläufe, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeit über oder auf der Schulterhorizontalen, ohne repetitives Begehen von Treppen und ohne Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder auf Leitern (VB 61 S. 4). An dieser Einschätzung hielt Dr. med. D. nach Kenntnisnahme der gegen den Vorbescheid vom 12. August 2021 (VB 63) erhobenen Einwände und der von der Beschwerdeführerin eingereichten Dokumente am 6. November 2021 fest (VB 70).

3.

3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 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; Urteil des Bundesgerichts U 357/06 vom 28. Februar 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Entscheidend ist insbesondere, 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen). 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.).

4.

4.1.

Die Beurteilung von Dr. med. D. vom 1. Juli 2021 erging in Kenntnis der Vorakten (VB 61 S. 2). Dr. med. D. führte aus, die am 9. Januar 2018 berichtete "Instabilität des linken Kniegelenks mit lateraler sowie anteroposteriorer Instabilität" habe zu keiner Diagnose „geführt“ (vgl. VB 2 S. 4). "Typische Befunde einer Epocondylopathia humeri radialis rechts" und ein "Impingement der linken Hüfte" könnten ebenso wie "Plattfüsse beidseits mit Überlastung der Vorfüsse" (vgl. VB 2 S. 4) klar nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der geltend gemachten Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gelte für einen noch so massiven Hypertonus des M. trapezius pars descendens beidseits (vgl. VB 39 S. 25). In den Schreiben vom 20. Februar und 26. November 2018 fehle ein Befund (vgl. VB 2 S. 1 f.; VB 39 S. 26 f.) und im Schreiben vom 27. März 2019 (vgl. VB 39 S. 24 f.) werde über deutliche positive Meniskus-Stresszeichen am linken Kniegelenk berichtet, die sich am 20. November 2019 als altersassoziierte mediale Meniskusdegeneration links ohne operativen Handlungsbedarf erwiesen hätten (vgl. VB 39 S. 20 f.). Die am 12. Mai 2020 beschriebene leicht eingeschränkte Rotation der Halswirbelsäule nach links ohne neurologische Ausfälle (vgl. VB 39 S. 18 f.) habe zum MRI vom 14. Mai 2020 geführt. Die "Schmerzen zervikal linksseitig mit ausstrahlenden proximalen Oberarmschmerzen links ohne Sensibilitätsstörungen oder Krafteinbusse" hätten bildgebend nicht erklärt werden können. "Sekundäre Veränderungen mit cervicalen Discushernien" seien auch dort nicht dokumentiert worden. Das am 14. Januar 2021 veranlasste MRI der LWS mit der Frage nach Neurokompression bei Status nach operativer Intervention LWK 4/5 SWK 1 links im Jahr 1996 (vgl. VB 55 S. 9 f.) habe eine Läsion ausgeschlossen und nur wieder die altersassoziierte Segmentdegeneration LWK 4 bis SWK 1 sowie eine zentrale Diskusprotrusion mehr links als rechts auf Niveau LWK 5/SWK 1 gezeigt. Bei am 28. April 2021 dokumentiertem flüssigem Gangbild, demonstrierbarem Zehenspitzen- und Fersengang, einer sehr guten Rumpfflexion mit einem Fingerspitzen-Boden-Abstand von 0 cm ohne Wiederaufrichteschmerz und einem unauffälligen sensomotorischen

Status beider unterer Extremitäten (vgl. VB 55 S. 17 f.) sei „auf die Diagnosen lumboradikuläres Syndrom L5 beidseits und insbesondere die Diagnose einer fachnah nirgends beschriebenen Diskushernie LWK 4/5 zu verzichten“ (VB 61 S. 3).

Dr. med. D. kam zum Schluss, Dr. med. E. beschränke sich in sämtlichen Schreiben auf die Mitteilungen dessen Patientin über "subjektiv empfundenes Missbehagen". Keine der von Dr. med. E. im Schreiben vom 2. Juni 2021 genannten Diagnosen (vgl. VB 58.1 S. 1 f.), sofern diese in der Tat zuträfen, seien mit objektivierbaren pathologischen Befunden verbunden, und es liessen sich im gesamten Verlauf keine Funktionsdefizite erkennen, mit „welchen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszumachen wäre“ (VB 61 S. 3 f.).

4.2.

Dr. med. D. liess somit, nach einer Würdigung der aktenkundigen medizinischen Berichte, offen, ob die von Dr. med. E. gestellten Diagnosen zutreffen. Er legte diese jedoch seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zugrunde und kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als F. zu 100 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 61 S. 4). Damit wich Dr. med. D. von der Einschätzung von Dr. med. E. ab, der die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit für höchstens 50 % arbeitsfähig erachtete (vgl. VB 51 S. 2). Dr. med. D. begründete seine abweichende Einschätzung damit, dass von Dr. med. E. keine objektivierbaren pathologischen Befunde oder Funktionsdefizite genannt worden seien, die eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit plausibel erscheinen liessen (VB 61 S. 3 f.). Diese Einschätzung leuchtet insofern ein, als in den medizinischen Akten – worauf auch Dr. med. D. hinwies (vgl. VB 61 S. 3) – vor allem die subjektiven (Schmerz)Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben wurden (vgl. unter anderem Bericht vom 20. November 2019, VB 39 S. 20 f.; Bericht vom 12. Mai 2020, VB 39 S. 18 f.; Bericht vom 24. August 2020, VB 39 S. 6 f.; Bericht vom 5. Oktober 2020, VB 39 S. 2 f.; Bericht vom 18. Februar 2021, VB 51; und Bericht vom 28. April 2021, VB 55 S. 17 f.). Subjektive Schmerzangaben genügen rechtspprechungsgemäss jedoch nicht für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398). Soweit sich aus den erhobenen Befunden dennoch Einschränkungen ergeben, berücksichtigte Dr. med. D. diese im Rahmen des von ihm definierten Belastungsprofils einer angepassten Tätigkeit. So hielt er fest, eine solche sei wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne stereotype Bewegungsabläufe, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeit über oder auf der Schulterhorizontalen, ohne repetitives Begehen von Treppen und ohne Tätigkeiten an gefährlichen Maschi-

nen oder auf Leitern (VB 61 S. 4). Das solcherart von Dr. med. D. formulierte Belastungsprofil enthält die gleichen Einschränkungen, wie jenes von Dr. med. E. (vgl. VB 36 S. 5 und VB 51 S. 2). Damit begründete Dr. med. D. seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar.

4.3.

Die Beschwerdeführerin rügt, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. D. vom 1. Juli 2021 sei insofern unzutreffend, als sie ihre effektiv ausgeübte angepasste Tätigkeit aufgrund der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen tatsächlich nur zwei Stunden pro Tag ausüben könne (Beschwerde, S. 4 f.).

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Dezember 2021 in der G. arbeitet (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3). Im Hinblick auf die Aufnahme dieser Tätigkeit nahm Dr. med. E. am 13. Oktober 2021 zu deren Anforderungen Stellung und erachtete sie mit gewissen Einschränkungen für zwei Stunden pro Tag für die Beschwerdeführerin als zumutbar (VB 69 S. 5 ff.). In einer Aktennotiz vom 16. November 2021 hielt Dr. med. D. hierzu fest, die Tätigkeit in der G. entspreche nicht den Vorgaben des von ihm formulierten Belastungsprofils (VB 70). Dem ist zuzustimmen, da im Bereich "Heben und Tragen von Lasten bei Reparaturen und Nachforschungen von ..." langes Stehen und im Bereich "Einsammeln und Sortieren von ..." regelmässiges Arbeiten über Schulterhöhe gefordert ist (VB 69 S. 7 f.), was der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar ist (VB 61 S. 4). Damit vermag die Beschwerdeführerin aus dem von ihr ausgeübten ca. 25%igen Pensum in einer nicht leidensangepassten Tätigkeit nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

Aus dem von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. E. vom 23. Dezember 2021 ergibt sich auch keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Es wird im Gegenteil festgehalten, dass die wahrgenommene Physiotherapie und das Heimübungsprogramm die zervikalen und lumbalen Schmerzen etwas besser unter Kontrolle gebracht hätten (BB 3 S. 2). Damit vermag die Beschwerdeführerin auch aus diesem Bericht nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

4.4.

Zusammenfassend bestehen somit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. (vgl. E. 3.), weshalb der Stellungnahme vom 1. Juli 2021 (ergänzt durch jene vom 6. November 2021) Beweiswert zukommt und darauf abzustellen ist. Bei dieser Ausgangslage sind keine weiteren Abklärungen notwendig. Es ist somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.

In der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2021 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt (vgl. VB 60 S. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätig (Erwerbstätigkeit 67 %; Haushalt 33 %) zu qualifizieren sei. Sie ermittelte den Invaliditätsgrad in Anwendung der gemischten Methode nach der Berechnungsmethode gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV (VB 71).

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Es bleibt somit bei der ermittelten Einschränkung von 20.96 % bzw. dem gewichteten Invaliditätsgrad von 14 % (gerundet: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 122 f.) im Erwerbsbereich. Betreffend die gesundheitlich bedingte Einschränkung im Haushaltsbereich verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Abklärung vor Ort, da im Haushaltsbereich eine Einschränkung von mindestens 80 % bestehen müsste, damit ein rentenbegründender IV-Grad ermittelt werden könnte. Dies könne vorliegend aufgrund der Akten ausgeschlossen werden (VB 71 S. 2; zur Möglichkeit auf eine Haushaltsabklärung zu verzichten vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2008 vom 28. Juli 2008 E. 5.1). Dieses Vorgehen wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und ist ausweislich der Akten im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat somit mit Verfügung vom 25. November 2021 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint.

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.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

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, 1. Juni 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

