

VBE.2021.354 / mg / fi

Art. 1

Urteil vom 5. Januar 2022

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

C._____,

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. Juni 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 31. März 2014 wegen Beschwerden am rechten Handgelenk nach einem Sturz zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bei der Beschwerdegegnerin an. Mit Verfügung vom 8. Juni 2016 gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2014 befristet bis zum 31. Januar 2015 eine halbe Rente. Am 8. März 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin wegen Beschwerden am rechten Handgelenk nach einem Sturz am 4. Juni 2018 erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV bei der Beschwerdegegnerin an. Diese führte verschiedene Abklärungen in medizinischer, beruflicher und persönlicher Hinsicht durch, zog insbesondere die Akten der Unfallversicherung bei und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Aktennotiz vom 7. August 2019 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 27. Januar 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Juni 2021 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Am 17. August 2021 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

" 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15.06.2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen sowie den Rentenanspruch neu abzuklären.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. September 2021 wurde die C., als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen. Mit Schreiben vom 27. September 2021 teilte die Beigeladene mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen berufliche Massnahmen neu abzuklären (vgl. Rechtsbegehren Ziffer 1, Beschwerde Rz. 4), ist auf Folgendes hinzuweisen: Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150 und 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff. sowie 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Wie die Beschwerdeführerin selbst vorbringt, hat die Beschwerdegegnerin mit der hier angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 99) einzig den Rentenanspruch verneint. Soweit sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen äussert, fehlt es demnach an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Umfang nicht einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juni 2021 (VB 99) zu Recht abgewiesen hat.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2021 (VB 99) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. August 2019 (VB 53) sowie auf dessen Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 (VB 95). Der RAD-Arzt Dr. med. E. diagnostizierte in seiner Aktennotiz vom 7. August 2019 Belastungs- und Bewegungsschmerzen des rechten Handgelenks bei vorbestehender TFCC Läsion und Handgelenkskontusion am 4. Juni 2018. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit aktuell seit dem 24. Juni 2019 zu 80 % arbeitsfähig. Prognostisch sollte mit Ausnahme von schweren Tätigkeiten die bisherige Arbeit als Wirtin möglich sein. In angepasster Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeitsfähigkeit von 100 % seit dem 24. Juni 2019 gegeben. Unter dem Punkt Zumutbarkeitsprofil wurde ausgeführt, dass in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Belastung der rechten Hand und ohne repetitive Dreh-

und Flexion-Extensionsbewegungen im Handgelenk rechts eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer leichten Leistungsreduktion möglich sein sollte (VB 53). In seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 diagnostizierte er Restbeschwerden bei Ulna-Impaktionssyndrom rechts bei leichter Ulna-Plus-Variante und Status nach Handgelenksdistorsion rechts am 4. Juni 2018 und am 7. September 2013. In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit dem 24. Juni 2019. In angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % seit dem 24. Juni 2019. Unter dem Titel "Arbeitsprofil" wurde ausgeführt, in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Belastung der rechten Hand und ohne repetitive Dreh- und Flexion-Extensionsbewegungen im Handgelenk rechts solle eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer leichten Leistungsreduktion möglich sein. Weiter führte Dr. med. E. an, die Versicherte arbeite seit dem 1. November 2019 in einem Restaurant als Allrounderin in einem 50 % Pensum. Aus RAD-Sicht handle es sich dabei nicht um eine ideal angepasste Tätigkeit. Eine solche sei gemäss Aktennotiz vom 7. August 2019 seit dem 24. Juni 2019 ganztätig möglich (VB 95).

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 Schlussfolgerung 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 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. 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 ins-

besondere 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 bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe offensichtlich die Angaben des RAD falsch wiedergegeben. Dieser habe festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsunfähig sei (Beschwerde Rz. 5). Nach Ablauf des Wartejahres im Juni 2019 sei zudem noch kein medizinischer Endzustand erreicht gewesen, weshalb während der Heilungsphase für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Rentenanspruchs nicht auf eine angepasste Tätigkeit hätte abgestellt werden dürfen (Beschwerde Rz. 6). Die Behauptung, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, entbehre einer entsprechenden medizinischen Grundlage (Beschwerde Rz. 7) und die Einschätzungen des RAD-Arztes seien völlig unbestimmt und es stehe nicht fest, welche quantitativen Einschränkungen eine "leichte Leistungsreduktion" darstelle (Beschwerde Rz. 8).

5.2.

In der Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 hielt RAD-Arzt Dr. med. E. fest, es liege eine "Arbeitsunfähigkeit" von 80 % seit dem 24. Juni 2019 vor (VB 95). Da in der Aktennotiz vom 7. August 2019 noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit dem 24. Juni 2019 beschrieben wurde (VB 53) und die Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 im Wesentlichen die Ausführungen der Aktennotiz vom 7. August 2019 wiederholt, ist davon auszugehen, dass es sich dabei um einen Schreibfehler von Dr. med. E. handelt und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und nicht eine Arbeitsunfähigkeit gemeint ist. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

5.3.

5.3.1.

Vorab ist festzuhalten, dass aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht, auf welche medizinischen Unterlagen sich Dr. med. E. bei seiner Beurteilung stützte. Weder aus der Aktennotiz vom 7. August 2019 (VB 53) noch aus dem Bericht des RAD vom 1. Juni 2021 (VB 95) oder aus der dem Bericht vom 1. Juni 2021 zugrundeliegenden Anfrage vom 17. Mai 2021 (VB 94) ist zu entnehmen, auf welche medizinischen Unterlagen Dr. med. E. bei seiner Aktenbeurteilung Bezug nimmt. Der Umstand, dass er sowohl in seiner Aktennotiz vom 7. August 2019 (VB 53) als auch in der

Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 die Arbeitsfähigkeit ab dem 24. Juni 2019 beurteilte (VB 95 S. 3), legt jedoch den Schluss nahe, dass er sich auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. F., Facharzt für Chirurgie, vom 24. Juni 2019 stützte (VB 46 S. 3 ff.). Dr. med. F. untersuchte am 24. Juni 2019 die Beschwerdeführerin im Auftrag der Unfallversicherung B. AG (VB 72 S. 33) und stellte als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit einen Sturz am 4. Juni 2018 auf der Treppe mit/bei einer Prellung des rechten Handgelenks, einer Zerrung des dorsalen LT-Bandes, einer OSG-Kontusion beidseits, Status nach konservativer Behandlung und TCM. Dr. med. F. kam dabei zum Schluss, dass spätestens seit dem Untersuchungstag bei der Beschwerdeführerin keinerlei Einschränkungen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Restaurant ihres Mannes sowie für eine leidensangepasste Tätigkeit unter Beachtung des Belastungsprofils bestehen würden. Lediglich schwere Arbeiten mit häufigen Umwendbewegungen unter Last und Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen könnten mit der rechten Hand nicht durchgeführt werden (VB 46 S. 8).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wich Dr. med. E. vom Untersuchungsbericht von Dr. med. F. vom 24. Juni 2019 (VB 46 S. 8) ab und hielt in seiner Aktennotiz vom 7. August 2019 fest, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % während prognostisch die bisherige Tätigkeit als Wirtin möglich sein sollte (VB 53). Auch in der Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 kam Dr. med. E. in Abweichung von Dr. med. F. zum Schluss, es bestehe seit dem 24. Juni 2019 eine "Arbeitsunfähigkeit" von 80 % in der angestammten Tätigkeit (VB 95), wobei es sich dabei vermutlich um einen Schreibfehler handelte (vgl. E. 5.2. hiervor). Weshalb Dr. med. E. lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % annahm und weshalb es zu dieser von der Beurteilung von Dr. med. F. abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit kam, wird nicht begründet. Auch in Bezug auf das Arbeitsprofil einer angepassten Tätigkeit kam Dr. med. E. zu einer anderen Einschätzung als Dr. med. F., indem er ausführte, dass eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Belastung der rechten Hand und ohne repetitive Dreh- und Flexion-Extensionsbewegungen im Handgelenk rechts ganztägig mit einer "leichten Leistungsreduktion" möglich sein sollte (VB 53; VB 95). Dr. med. E. begründete weder in seiner Aktennotiz vom 7. August 2019 (VB 53) noch in seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 (VB 95), weshalb er zu einer anderen Einschätzung als Dr. med. F. kam und auf welche Grundlage er seine Einschätzungen zum Arbeitsprofil stützte. Es liegen zudem keine medizinischen Akten vor, welche auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhen und die Einschätzungen von Dr. med. E. zur Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und zum Belastungsprofil stützen könnten. Die Einschätzungen von Dr. med. E. zur Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und zum Arbeitsprofil einer angepassten Tätigkeit sind somit nicht nachvollziehbar.

Die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von Dr. med. E. ist auch in sich nicht nachvollziehbar. So wird ausgeführt, in angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, während gleichzeitig im Arbeitsprofil ausgeführt wird, es "sollte" eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer "leichten Leistungsreduktion" möglich sein. Was unter einer "leichten Leistungsreduktion" zu verstehen ist und weshalb trotz dieser Leistungsreduktion von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit auszugehen ist, wird nicht erläutert und lässt sich auch nicht aus den medizinischen Akten entnehmen.

5.3.2.

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 4.2. f. hier-vor) bestehen nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel sowohl an der Aktennotiz durch RAD-Arzt Dr. med. E. vom 7. August 2019 (VB 53) als auch an dessen Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 (VB 95). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (BGE 117 V 282 E. 4a S. 282 mit Hinweisen) als ungenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Juni 2021 aufgehoben, soweit darauf eingetreten wird, und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

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, 5. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert

