

**VBE.2022.362 / ss / fi**

## Art. 65

**Urteil vom 6. Juni 2023**

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident
	Oberrichterin Fischer
	Oberrichterin Merkofer
	Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-  
führerin      A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Beat Rohrer, Rechtsanwalt, Obergrundstrasse 65a,  
6003 Luzern

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

Beigeladene B. \_\_\_\_\_

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 26. August 2022)
------------	--

---

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

### **1.**

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. September 2019 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht, in deren Rahmen sie unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers beizog, eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einholte und eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich durchführen liess. In Bestätigung ihres Vorbescheids vom 9. Februar 2022 verneinte sie schliesslich mit Verfügung vom 26. August 2022 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 26. September 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 26. August 2022 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zum Erlass eines neuen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 3. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. November 2022 wurde die B., als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Diese teilte mit Eingabe vom 15. November 2022 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin im – mit 60 % zu wertenden – Erwerbsbereich trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer angepassten Tätigkeit noch zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein das Valideneinkommen übersteigendes Salär zu erzielen. Unter Berücksichtigung der im – mit 40 % zu wertenden – Haushaltsbereich bestehenden Einschränkung von 19.5 % resultiere ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 8 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 93). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Stellungnahme des RAD und dementsprechend auch auf den sich auf dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützenden Bericht über die Abklärung ihrer Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden. Um ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und ihre Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich zuverlässig beurteilen zu können, seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich (Beschwerde S. 3 ff.).

#### **1.2.**

Streitig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **3.**

#### **3.1.**

In der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2022 (VB 93) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Juni 2021 (VB 78 S. 2 ff.) und 16. März 2022 (VB 88).

### **3.2.**

In seiner gestützt auf die Akten verfassten Beurteilung vom 25. Juni 2021 hielt RAD-Arzt Dr. med. F. fest, die behandelnden Ärzte hätten ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht mit objektivierbaren pathologischen Befunden, sondern ausschliesslich mit den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin begründet. Zudem hätten deren Beurteilungen primär auf Fehlinterpretationen von bildgebenden Verfahren gefusst. Einzig dem Befundbericht von Dr. med. L., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Spital H., vom 9. Juni 2020 (VB 53 S. 2 ff.) könnten nachvollziehbare klinische und sonographische Untersuchungsergebnisse entnommen werden. Diese würden zusammen mit den durchgängig unauffälligen Befunden der Laboruntersuchungen und des Ganzkörper-MRI vom 3. März 2020 und dem freiem Gelenkspiel eine entzündlich rheumatische Erkrankung zumindest unwahrscheinlich erscheinen lassen. Auch die geltend gemachten Hüftschmerzen liessen sich weder sonographisch noch radiologisch erklären. Damit lägen "an Diagnosen [...] eine Sehnenansatzreizung der linken Handwurzel, eine Arthritis des rechten Sprunggelenkes und altersassoziierte degenerative HWS-Veränderungen vor" (VB 78 S. 4).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei den Angaben der Taggeldversicherung zu folgen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Ablauf des Wartejahrs per 1. Mai 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Angepasst seien wechselbelastende, überwiegend sitzend verrichtete Tätigkeiten mit unmittelbarer Nähe zu einer Toilette, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer, ohne allzu grosse mechanische Belastung der linken Hand, ohne Gehen in unwegsamem Gelände und ohne repetitives Begehen von Treppen (VB 78 S. 4).

Nach Kenntnisnahme der von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichte (VB 86 S. 3 ff.) hielt Dr. med. F. mit Stellungnahme vom 16. März 2022 an seiner Einschätzung vom 25. Juni 2021 fest (VB 88).

## **4.**

### **4.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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).

#### **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 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.).

#### **4.3.**

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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). 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\_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 geltend, die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F., wonach sie in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, stehe im Widerspruch zur Einschätzung sämtlicher behandelnder Ärzte. Dessen rein aktenbasierte Einschätzung werfe mehr als nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit auf, weshalb die Einholung eines externen Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin unabdingbar gewesen wäre. Dies sei entsprechend nachzuholen (Beschwerde, Ziff. 3 ff.).

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Aus den sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes hervor: Die am 5. Juli 2019 vorgenommene Arthro-MRI-Untersuchung des linken Handgelenks der Beschwerdeführerin ergab gemäss dem entsprechenden radiologischen Bericht vom nämlichen Datum ein radiovolares Handgelenksganglion sowie einen Befund, der "vereinbar mit [einer] Tendovaginitis v.a. der Beugesehnen, weniger auch der Strecksehnen" sei (VB 67 S. 36). Das fünf Tage später durchgeführte MRI der linken Hand zeigte gemäss dem entsprechenden Bericht eine Tendovaginitis, mehr beuge- als streckseitig, v.a. der Flexor-pollicis-longus-Sehne und Extensor-carpi-ulnaris-Sehne, sowie eine Polysynovitis v.a. um den Carpus (VB 67 S. 35).

### **5.2.2.**

In seinem Bericht vom 29. Juli 2019 stellte Dr. med. I., Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, gestützt auf die am 25. Juli 2019 erhobenen Befunde die Diagnosen einer ausgeprägten Synovitis der extrinsischen Handgelenksmuskulatur links sowie von "[u]nklare[n] (neue[n]) Beschwerden des gesamten Bewegungsapparates". Er stellte eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im linken Handgelenk fest; die Provokationstests für Tenosynovitiden seien praktisch alle positiv ausgefallen, ausser für die Beugesehnen. Das selbsttags erstellte Röntgenbild des linken Handgelenks würde unauffällige Verhältnisse zeigen, insbesondere keine Arrosion des Knochens und keinerlei Hinweise für eine Arthrose oder Arthritis (VB 34 S. 2). Unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der MRI-Untersuchungen vom 5. bzw. 10. Juli 2019 hielt er Folgendes fest: "Wenn, dann zeigt sich dort eine leichte Tendovaginitis sowie eine Polysynovitis der Beugesehnen", welche "mit dem klinischen Befund nicht richtig zu vereinbaren" seien (VB 34 S. 3).

### **5.2.3.**

In ihrem Bericht vom 30. September 2019 führte med. pract. J., Fachärztin für Rheumatologie, aus, in der körperlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin hätten sich eine deutliche Schwellung des Oberen Sprunggelenks (OSG) rechts und des Handgelenks links gezeigt. Eine vollere Extension habe deutliche Schmerzen verursacht mit eingeschränkter Beweglichkeit in Flexion/Extension (VB 46 S. 5). Unter Einbezug der Ergebnisse der MRI-Untersuchungen vom 5. bzw. 10. Juli 2019 stellte med. pract. J. unter anderem die Diagnose einer "HLA-B27 negative[n] Oligoarthritis (Handgelenk links, OSG rechts)" (VB 46 S. 4). Ihr Praxisnachfolger, Dr. med. K., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte am 13. Januar 2020 unter anderem die Diagnose einer undifferenzierten Oligoarthritis mit Tensynovitiden Handgelenk links unklarer Ätiologie bei –

unter anderem – Tenovaginitis und Arthritis Handgelenk links und OSG-Arthritis rechts (VB 46 S. 2 f.).

#### **5.2.4.**

In seinem Bericht vom 19. Mai 2020 hielt Dr. med. K. fest, dass das aufgrund der Schmerzen im linken Handgelenk und im rechten OSG sowie der diffusen Beschwerden im Nacken/Schultergürtel sowie im Beckenbereich veranlasste Ganzkörper-MRI vom 3. März 2020 keine klaren Hinweise für das Vorliegen von entzündlichen Veränderungen im Sinne einer Spondarthropathie gezeigt habe. Die Sonographie vom 9. März 2020 habe dann aber wiederum wenig Flüssigkeit im linken Handgelenk sowie im rechten OSG ohne Tenosynovitiden ergeben (VB 51 S. 10).

#### **5.2.5.**

Im Rahmen einer von Dr. med. K. erbetenen Zweitmeinung (VB 51 S. 10) stellte Dr. med. L., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, in seinem Bericht vom 9. Juni 2020 gestützt auf die Ergebnisse der klinischen und der Ultraschalluntersuchung vom selben Tag unter anderem die Diagnose "Enthesitis linker Carpus, Arthritis rechtes Sprunggelenk" (VB 53 S. 2). Auffällig seien die Befunde von etwas Erguss lateral dorsal im Gelenk und am extensor Carpi radialis rechts sowie des Ergusses im OSG rechts (VB 53 S. 3). Der Befund könne nicht eindeutig einer entzündlich rheumatischen Erkrankung signifikanter Aktivität zugeordnet werden (VB 53 S. 4).

#### **5.2.6.**

Ebenfalls auf Zweitmeinungs-Ersuchen von Dr. med. K. hin (VB 65 S. 3 ff.) stellte Dr. med. M., Facharzt für Rheumatologie, in seinem Bericht vom 29. Oktober 2020 – nach Durchführung einer Synovialbiopsie des linken Handgelenks am 27. Oktober 2020 – unter anderem die Diagnose einer peripheren Spondyloarthritis bei (unter anderem) klinisch festgestellter "Tenosynovitis und Arthritis Handgelenk links, OSG-Arthritis rechts, intermittierend Sehnenansatzprobleme[n] Füße bds., intermittierend Rückenschmerzen" (VB 67 S. 12). Die in der Synovialbiopsie entnommenen Proben hätten histologisch nur wenig synoviales Gewebe gezeigt, "mit jedoch Anteilen von akuter Entzündung und fehlendem Nachweis von T. whipplei oder B. bugdorferi in der PCR" (VB 67 S. 13).

#### **5.3.**

Aus den erwähnten medizinischen Berichten geht hervor, dass die zahlreichen klinischen und bildgebenden Untersuchungen zwar teilweise auffällige Befunde ergaben, die behandelnden Ärzte diese aber diagnostisch unterschiedlich werteten bzw. sich aufgrund der Untersuchungsergebnisse ausserstande sahen, die von der Beschwerdeführerin geklagten (v.a.) Gelenkbeschwerden ätiologisch zuzuordnen. Entgegen den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. F. (vgl. VB 78 S. 4) lässt sich indes weder sagen,

dass keinerlei pathologische Befunde erhoben worden seien, noch dass die von den behandelnden Ärzten – sofern sich diese überhaupt zu den Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit äusserten – attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. etwa VB. 32.1 S. 2 und S. 4, VB 47 S. 8, VB 67 S. 7 und S. 10) jeweils einzig mit den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin begründet worden sei und primär auf Fehlinterpretationen von bildgebenden Verfahren gefusst hätte. Anzumerken ist, dass Dr. med. F. selbst betreffend die angestammte Tätigkeit – wenn auch "aus rein legalistischen Gründen" – mit Verweis auf die Akten des Krankentaggeldversicherers (VB 28; 59 f.; bzw. die sich darin befindlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse) implizit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausging (VB 78 S. 4). Zudem lässt sich aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte auch nicht ausschliessen bzw. als "zumindest unwahrscheinlich" (vgl. Stellungnahme Dr. med. F. vom 25. Juni 2021 [VB 78 S. 4]) bezeichnen, dass eine rheumatische Erkrankung vorliegt (vgl. dazu auch VB 86 S. 3 f.).

#### **5.4.**

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. F. nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt beruhen, (zumindest teilweise) im Widerspruch zu den medizinischen Berichten, auf denen sie basieren, stehen und – jedenfalls hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – auch in sich nicht schlüssig sind. Damit fehlt es vorliegend an einer nachvollziehbaren (fach-)ärztlichen Beurteilung der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit (vgl. BGE 140 V 290). Folglich ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 ATSG) den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt fundiert abkläre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.2) und – allenfalls nach einer erneuten Abklärung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich – neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge.

#### **6.**

##### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. August 2022 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<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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**6.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der 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 26. August 2022 aufgehoben 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. 3'300.00 zu bezahlen.

---

### **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. Juni 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler