

VBE.2022.252 / pm / ce

Art. 7

Urteil vom 20. Januar 2023

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Merkofer
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A.** _____
führerin

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

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 8. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin war als Kassiererin tätig, als sie sich am 27. Mai 2021 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (C.) ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 8. Juni 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. Juni 2022 (Postaufgabe: 4. Juli 2022) fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. September 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung 8. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 39) zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. April 2022. Dieser führte zusammengefasst aus, die "Stabilisation LWK 3 bis Ilium nach bilateraler Dekompression LWK 4/5 mit Recessotomie, Foraminotomie und Cage am 23.08.2021" sei

hinreichend dokumentiert. Diese "Diagnose" sei ebenso Fakt wie der komplikationsfreie intraoperative Verlauf mit am 16. Dezember 2021 radiologisch dokumentierter stationärer Schraubenlage ohne Hinweise auf eine Lockerung oder sekundäre Dislokation bei wenig gebessertem Kraftgrad der postoperativ aufgetretenen Fussheberparese links. Die ausschliesslich sitzende Tätigkeit als Kassiererin sei der Beschwerdeführerin dauerhaft nicht mehr zumutbar. Seit Ablauf des Wartjahres am 4. Januar 2022 bestehe in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Als angepasst gelte eine wechselbelastende Tätigkeit in barrierefreier Umgebung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne Rumpfrotation im Sitzen oder Stehen und ohne repetitives Begehen von Treppen. Nicht zumutbar seien zudem Tätigkeiten, welche mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden seien oder in kauender Stellung ausgeführt werden müssen sowie Arbeiten unter zeitlichem Druck oder "mit Intensität" (VB 32 S. 2 f.).

3.

3.1.

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 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). Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

3.2.

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 135 V 465 E. 4 S. 469; 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.

Die Beschwerdeführerin wurde ausweislich der Akten am 23. August 2021 aufgrund eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit Radikulopathie L4, linksbetont, mit/bei hochgradiger Facettengelenksarthrose L4-S1 und hochgradiger Stenose L3/4, rechtsbetont, mit konsekutiver Spinalkanalstenose L4/5 am Rücken operiert ("Stabilisation L3-Ilium [...], bilaterale Dekompression L4/5 mit Rezessotomie und Foraminotomie, TPAL Cage 11mm L4/5 von links"; vgl. den Operationsbericht des Kantonsspitals E. vom 23. August 2021 in VB 30.1 S. 15). Der behandelnde Arzt Dr. med. F., Facharzt für Neurochirurgie, Kantonsspital E., führte in seinem Bericht vom 24. Februar 2022 aus, die Schmerzen seien durch die berufliche Anstrengung wieder exazerbiert, was die Beschwerdeführerin "vor allem mit der eingeschränkte[n] Mobilität bemerk[e]". Ein Wiedereinstieg in die Arbeit als Lebensmittelverkäuferin sei nicht realistisch. Insbesondere sollten Anstrengungen mit Gewichtheben und inklinatorischen Bewegungen möglichst vermieden werden. Die Gewichtslimite liege aktuell bei 5 kg (VB 27 S. 6 f.).

Dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, wird auch von RAD-Arzt Dr. med. D. in seiner Beurteilung vom 8. April 2022 nicht in Abrede gestellt (VB 32 S. 3). Gemäss dessen nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen besteht indes in einer den diversen attestierten Einschränkungen Rechnung tragenden angepassten Tätigkeit (unter anderem mit Gewichtslimite bei 5 kg, vgl. E. 2) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Den übrigen medizinischen Unterlagen sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres per 4. Januar 2022 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit noch eingeschränkt gewesen wäre. Zwar wies sie in ihrer Beschwerde darauf hin, dass sie "Ende August" nochmals einen Termin bei ihrem "Operateur" habe. Sie reichte in der Folge jedoch keinen entsprechenden ärztlichen Bericht mehr ein. Es bestehen keine Zweifel an den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. D., weshalb auf dessen Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (spätestens) seit Ablauf des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) per 4. Januar 2022 zu 100% arbeitsfähig sei, vollumfänglich abgestellt werden kann.

5.

Die Beschwerdegegnerin nahm im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der

Beschwerdeführerin für das Jahr 2021 (vgl. VB 11.1 S. 6) ein Valideneinkommen von Fr. 57'239.00 an. Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie indexiert per 2020 auf Fr. 55'714.00 fest. Ausgehend von diesen Vergleichseinkommen ermittelte sie in der angefochtenen Verfügung einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG). Zwar wäre das Einkommen, das die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihrer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit hypothetisch erzielen könnte, richtigerweise per 2021 und nicht per 2020 der Nominallohnentwicklung anzupassen; dies würde am Ergebnis eines unter 40 % liegenden Invaliditätsgrades aber offensichtlich nichts ändern. Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Juni 2022 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
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, 20. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier