

VBE.2023.229 / Ic / nl

Art. 12

Urteil vom 2. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin,
Kirchplatz 14, 4800 Zofingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Swiss Life BVG-Sammelstiftung, General Guisan-Quai 40, 8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 12. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 31. März 2022 infolge körperlicher Beschwerden (Ereignis vom 29. Juli 2021) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische sowie erwerbliche Abklärungen. Nach Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 30. Juni 2022 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 12. und 29. August 2023 erhobenen Einwände sowie der zusätzlich eingereichten medizinischen Berichte hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD und entschied mit Verfügung vom 12. April 2023 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 16. Mai 2023 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1. Die Verfügung vom 12. April 2023 sei aufzuheben.
- 2. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei abzuklären und im Nachgang sei nochmals über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.
- 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 6. Juli 2023 wurde die Swiss Life BVG-Sammelstiftung, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Diese verzichtete mit Schreiben vom 11. Juli 2023 auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 20. September bzw. 21. November 2023 wurden die Akten der Krankentaggeldversicherung C. _____ AG beigezogen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. April 2023 zu Recht verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 47).

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. März 2023. Dieser ging in seiner Stellungnahme von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (VB 45):

- " - lumbal radikuläres Schmerzsyndrom S1 rechts
- depressive Episoden"

Durch das Schreiben aus der Neurochirurgie D._____ sei Klarheit in das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin gekommen, wobei objektive Befunde mit den geklagten Beschwerden nicht zur Deckung gebracht werden könnten, auch in den nur wenige Monate alten MRI-Bildgebungen. Von einer langjährigen relevanten psychiatrischen Erkrankung (z.B. schwere Depression), die fachärztlich behandelt werde, könne im vorliegenden Fall nicht gesprochen werden. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, vorzugsweise auf Tischoebene, keine Arbeiten in vorgeneigter Haltung mit Gewicht heben, sitzende Arbeiten ganztags, zusätzlich Pausen Bedarf zum Lockern bis maximal eine Stunde, sei der Beschwerdeführerin zumutbar (VB 45/3).

3.

3.1.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248 mit Hinweisen; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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).

3.3.

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.). 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.).

3.4.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung 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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem der medizinische Sachverhalt nicht genügend erstellt worden sei. Zum einen habe der RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ das Vorliegen von psychischen Beschwerden verneint, obwohl er zu deren Beurteilung nicht die erforderliche Fachkompetenz aufweise. Zum anderen seien, unter Berücksichtigung des medizinischen Berichts der Neurochirurgie D._____, die körperlichen Beschwerden ebenfalls nicht eingehend abgeklärt worden. Auch habe die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung nicht eingeholt, obwohl sie über deren Involvierung informiert gewesen sei. Aus diesen Akten hätte die Beschwerdegegnerin erkennen können, dass die Krankentaggeldversicherung eine medizinische Beurteilung bei der E._____ AG in Auftrag gegeben habe. Diese Ergebnisse hätten zur Eruierung des Sachverhalts beitragen können. Aus diesen Gründen hätte keine reine Aktenbeurteilung von Prof. Dr. med. B._____ vorgenommen werden dürfen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

4.2.

4.2.1.

Im Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 5. Oktober 2021 wurde unter anderem die Diagnose "depressive Episoden" gestellt. Die Beschwerdeführerin habe über bekannte depressive Episoden geklagt. Sie sei "unter psychologischer Behandlung", allerdings hätten sich ihre Beschwerden noch nicht deutlich gebessert (VB 12/7 f.).

4.2.2.

RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 9. März 2023 fest, dass bis auf den medizinischen Bericht des Spitals B._____ vom 5. Oktober 2021 keine weiteren "psychiatrische Auffälligkeiten" in den Akten ersichtlich seien. Auch sei die (erhebliche) Schmerzmedikation, wie sie im Oktober 2021 praktiziert worden sei, nicht kombiniert z.B. mit einem Psychopharmakon. Von einer invaliditätserheblichen psychiatrischen Erkrankung, wie zum Beispiel einer schweren Depression, die fachärztlich behandelt werden würde, könne im vorliegenden Fall nicht gesprochen werden (VB 45/3).

4.2.3.

Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 28. April 2023 aus, die Beschwerdeführerin habe am Anfang der Exploration flüssend und ohne Verzögerung über ihre aktuelle gesundheitliche Situation berichten können, was auf ganz unauffällige Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit hindeute. Sie habe insgesamt leicht bedrückt gewirkt, jedoch nicht depressiv, intermittierend leicht affektlabil, die affektive Schwungfähigkeit und Elan vitae seien erhalten gewesen, affektiv sei sie knapp modulierbar und ein affektiver Rapport sei gut herstellbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen des MADRS-Testverfahrens (Montgomery and Asberg Depression Rating Scale) eine Gesamtpunktzahl von acht erreicht, was nicht auf eine depressive Symptomatik mit Krankheitswert hindeute. Gemäss Mini-ICF-APP könne von einer leichten Beeinträchtigung der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit ausgegangen werden. In weiteren Bereichen seien keine Beeinträchtigungen festzustellen gewesen. Aufgrund der anamnestischen Angaben habe sie nie unter psychischen Beschwerden mit Krankheitswert und in behandlungsbedürftigen Ausmass gelitten. Sie sei aufgrund von Hitzewallungen seit einem Jahr intermittierend mit dem Antidepressiva Venlafaxin und Escitalopram behandelt worden. Die jahrelangen beruflichen Tätigkeiten, die regelmässigen und langjährigen sozialen Kontakte sowie die Verantwortungsgefühle ihren Kindern gegenüber würden definitiv schwerwiegende strukturelle Persönlichkeitsdefizite im Sinne einer Persönlichkeitsstörung ausschliessen. Aufgrund der veränderten Lebenssituation könne nach langjähriger Arbeitsun-

fähigkeit aus somatischer Sicht sowie der schmerzbedingten Durchschlafstörungen von einem Ausbruch einer leichten generalisierten Angststörung mit inneren Anspannungen, gereizter Grundstimmung und vegetativer Übererregbarkeit ausgegangen werden, welche allerdings das Leistungsniveau der Beschwerdeführerin im Haushalt, bei der Gestaltung der Freizeitaktivitäten bzw. Erholungsphasen und der Gestaltung der sozialen Kontakte nie nachhaltig eingeschränkt hätten. Dr. med. G._____ stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und führte aus, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht in angestammter sowie angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. S. 6 ff. des psychiatrischen Gutachtens vom 28. April 2023 aus den Akten der C._____ AG).

4.2.4.

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach eine fachärztliche Beurteilung zu den psychischen Beschwerden fehle und deshalb kein feststehender medizinischer Sachverhalt vorliege, kann damit nicht gefolgt werden. Bei den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten psychischen Beschwerden handelt es sich lediglich um subjektive Angaben (vgl. Beschwerde S. 5), ohne dass sich hierzu in den Akten ein Hinweis oder ein korrelierender, fachärztlich schlüssig feststellbarer Befund findet. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____ hielt in seinem Gutachten vom 28. April 2023 nachvollziehbar fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychischen Beschwerden vorliegen würden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 28. April 2023 aus den Akten der C._____ AG). Auch wenn dieses von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten dem RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 9. März 2023 nicht vorgelegen hat, ergibt sich daraus keine vom RAD-Arzt abweichende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Wie der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 9. März 2023 zu Recht feststellte, sind bis auf die im Arztbericht des Spitals B._____ vom 5. Oktober 2021 erwähnten depressiven Episoden psychiatrische Auffälligkeiten in den Akten nicht zu ersehen und eine relevante psychiatrische Erkrankung, die fachärztlich behandelt wird, liegt ausweislich der Akten nicht vor. Aus dem Umstand, dass sich in den Akten dazu keine Berichte finden, kann die Beschwerdeführerin nicht ableiten, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Es ist nämlich nicht Aufgabe der IV-Stelle, versicherte Personen einer fachärztlichen Behandlung zuzuführen (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2). Dass der RAD-Arzt nicht über eine fachärztliche Ausbildung im Fachbereich der Psychiatrie verfügt, spricht im Übrigen vorliegend nicht gegen dessen Beurteilungen der medizinischen Aktenlage, bedarf er doch rechtsprechungsgemäss keiner solchen, wenn er – wie hier – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich den bestehenden medizinischen Sachverhalt würdigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts

9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Auch unter Beizug der Akten der Krankentaggeldversicherung sind im Übrigen keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin – entgegen der Einschätzung von Prof. Dr. med. B._____ – an psychischen Beschwerden leidet und dadurch die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre.

4.3.

4.3.1.

Was die körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin betrifft, führte Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 17. August 2021 aus, der objektivierbare Befund aus dem MRT des Spitals B._____ (kleiner und initialer OD Herd am lateralen Kondylus rechts) passe nicht ganz zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden. So würden die Beschwerden nicht lateral bestehen, sondern vor allem im vorderen Kniebereich angegeben. Zudem sei es unklar, ob dieser Befund mit dem Unfall zusammenhänge und überhaupt so starke Beschwerden auslösen könne (VB 12/12 f.).

4.3.2.

Aus dem Austrittsberichts des Spitals B._____ vom 5. Oktober 2021 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit drei Jahren an Rückenschmerzen leide und bei ihrem Hausarzt in Behandlung sei. In diesem Zeitraum seien bereits zehn Infiltrationen lumbal paravertebral rechts durchgeführt worden. Diese würden normalerweise für vier Wochen zu einer guten Beschwerdebesserung führen. Die letzte Infiltration sei eine Woche zuvor durchgeführt worden und hätte einzig für drei Tage zu einer Besserung der Beschwerden geführt. In den letzten drei Wochen habe die Intensität der Schmerzen stark zugenommen. Insbesondere sei das Heben des rechten Beines mit unerträglichen Schmerzen verbunden. Die Schmerzen seien paravertebral lumbal rechts lokalisiert und würden über das Gesäss bis zum lateralen Knie ausstrahlen (VB 13/7). Aufgrund exazerbierter rechtsseitiger lumbaler Rückenschmerzen habe sich die Beschwerdeführerin notfallmässig selbst ins Spital B._____ eingewiesen und sei dort vom 30. September bis 5. Oktober 2021 hospitalisiert worden. In der klinischen Untersuchung habe sich eine Druckdolenz paravertebral lumbal rechts wie auch in reduzierter Form über dem ISG rechts gezeigt. Die Wirbelsäulenextension habe sich schmerzbedingt eingeschränkt gezeigt; das Lasègue-Zeichen sei negativ. Die Befunde würden sich am ehesten im Rahmen einer Schmerzexazerbation des bekannten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms des Segments S1 rechts interpretieren lassen (VB 13/4).

4.3.3.

Dr. med. I._____, Fachärztin für Rheumatologie, subsumierte in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2021 die körperlichen Beschwerden einerseits unter

die Diagnose eines klinisch lumboradikuläres Syndroms S1 rechts und andererseits unter chronischen Knieschmerzen rechts. Infolge der von der Beschwerdeführerin empfundenen "Platzangst" habe kein MRI oder CT durchgeführt werden können. Ohne entsprechende Bildgebungen gehe sie von einer Diskushernie aus (VB 12/6).

4.3.4.

Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, stellte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2021 – nach Durchführung einer MRT der LWS – die Diagnose einer beginnenden Chondrose der Bandscheiben LWK 3/4 sowie LWK 4/5 mit leichter Spondylarthrose LWK 3/4 bis LWK 5/SWK 1 ohne foraminale oder rezessale Enge. Es liege kein Hinweis für eine Wurzelkompression vor (VB 12/4).

4.3.5.

Dem Bericht der Dres. med. K.____ und D._____, Fachärzte für Neurochirurgie, Neurochirurgie D._____, vom 23. September 2022 sind die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen und whs. lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, aktuell rechtsdominant, sowie eines Status nach Vorderer-Kreuzbandplastik rechts zu entnehmen. Klinisch fänden sich keine sensomotorischen Ausfälle der unteren Extremitäten. Der Lasègue sei beidseitig negativ. Es fände sich eine leichte Druckdolenz im Bereich der Dornfortsätze L4 und L5 wie auch paravertebral rechts. Lumbosakral rechts bestehe eine ausgeprägte Hyperalgesie, jedoch würden sich keine wesentlichen Muskelverspannungen tasten lassen. Auf den von der Beschwerdeführerin mitgebrachten MR-Aufnahmen der LWS vom 17. Dezember 2021 seien lediglich leichtgradige degenerative Veränderungen in den Segmenten LWK3/4 und LWK4/5 mit Chondrosen sowie Fazettarthrosen zu erkennen. Ob diese LWS-Befunde eine zufriedenstellende Erklärung für die Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin darstellen würden, könne er nicht abschliessend beurteilen. Ein Zusammenhang zwischen den lumbalen Beschwerden mit einem Schonverhalten wegen der operierten Kreuzbandruptur könne nicht ausgeschlossen werden, ebenso wenig ein spondylogenes Schmerzsyndrom (VB 38/2 f.).

4.3.6.

In der RAD-Stellungnahme vom 9. März 2023 gelangte Prof. Dr. med. B._____ zum Schluss, die vorliegenden klinischen Befunde seien regelhaft in der allgemeinen Population bei 50-Jährigen zu sehen und würden mithin den physiologischen Alterungsprozess der Wirbelsäule darstellen; ein grösserer Krankheitswert sei darin nicht zu sehen. Vom Spezialisten habe für die Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin keine zufriedenstellende Erklärung angeboten werden können. Es seien Facettengelenksinfiltrationen sowie die Weiterführung der Physiotherapie vorgeschlagen worden. Durch den medizinischen Bericht der Neurochirurgie D._____ vom

23. September 2023 sei Klarheit in das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin gekommen, wobei die objektiven Befunde nicht mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zur Deckung hätten gebracht werden können. Das Knieleiden der Beschwerdeführerin sei im Schutzraum des LWS-Leidens und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden (VB 45/2 f.).

4.3.7.

Aus dem im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht der E._____ AG, PD Dr. med. L._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 16. Mai 2023 ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts im Rahmen einer Segmentdegeneration L4-S1 bestehe, jedoch ohne Nervenwurzelkompression, Hinweise auf eine Nervenreizung oder ein Ausfallsyndrom. Der radiologisch sichtbare, relativ enge Spinalkanal habe ebenfalls klinisch kein Korrelat. Im Zusammenhang mit den vorliegenden Rückenbeschwerden bestehe aber eine reduzierte Belastungs- und Stabilisierungsfähigkeit im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Im Hinblick auf das rechte Knie dominiere aktuell eher ein vorderer Knie-schmerz im Rahmen einer Femoropatellararthrose sowie wahrscheinlicher muskulärer Insuffizienzen der Quadrizepsmuskulatur. Das Erreichen einer Ganztagestätigkeit in der angestammten Tätigkeit sei auch bei Umsetzung der empfohlenen medizinisch-therapeutischen Massnahmen wenig wahrscheinlich, weshalb ein Wechsel auf eine wechselbelastende Tätigkeit im Vordergrund stehe. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei im Wesentlichen als zuverlässig zu beurteilen, obwohl in einigen Tests eine Selbstlimitierung vorliege. Zudem sei die Konsistenz der Tests mässig gewesen. Die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit müsse ärztlich-medizinisch erfolgen. In einer angepassten Tätigkeit (mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 20 kg und mit vorgeneigtem Stehen, Knien sowie Treppensteigen für maximal drei Stunden am Tag) sei aus rheumatologischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit zumutbar (vgl. S. 3 ff. des FOMA-Berichts der E._____ AG vom 16. Mai 2023 aus den Akten der C._____ AG).

4.3.8.

Ausweislich der Akten zeigt sich, dass die medizinischen Berichte, insbesondere der von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Bericht zur medizinischen Abklärung bei der E._____ AG vom 16. Mai 2023, nicht wesentlich von der Beurteilung des RAD-Arztes Prof. Dr. med. B._____ abweichen, zumal beide eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit als zumutbar beurteilen (vgl. VB 45 und S. 2 ff. des FOMA-Berichts der E._____ AG vom 16. Mai 2023 aus den Akten der C._____ AG). Dabei ist insbesondere darauf hin-

zuweisen, dass gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische – und nicht die bildgebende – Untersuchung die wichtigste Prüfung darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2016 vom 13. März 2017 E. 4.3; 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.1; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde lassen für sich alleine nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu; es besteht keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund ersichtlich sind, schlagen sich diese nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteile des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen; 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3). Eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den übrigen medizinischen Berichten nicht. Auch unter Berücksichtigung der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage bestehen damit vorliegend keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. _____. Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2. hiervor). Indem die Beschwerdegegnerin daher in der Verfügung auf die RAD-Beurteilung vom 9. März 2023 abgestellt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt.

4.4.

Zusammenfassend erweist sich der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als rechtsgenügend erstellt. Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten ergeben sich auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes. 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). Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vorzugsweise auf Tiscebene, gelegentliche Hebearbeiten sowie Arbeiten in vorgeneigter Haltung möglich, jedoch ohne Gewichte) zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.5.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. VB 47 / 1 f.) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. April 2023 zu Recht verneint.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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.

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, 2. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Comiotto