

VBE.2023.354 / Ic / sc

Art. 45

Urteil vom 28. März 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Marc Dübendorfer, Rechtsanwalt,
Laurenzenvorstadt 11, Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

CPV/CAP Pensionskasse Coop, Dornacherstrasse 156,
Postfach, 4002 Basel

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1977 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 24. August 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Juni 2023 für die Zeit vom 1. März 2021 bis 31. März 2022 eine ganze Rente zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

2.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. August 2023 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei das Verfahren in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen zwecks vollständiger und korrekter Abklärung der Sachlage.

2.

Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.1.

Mit Vernehmlassung vom 3. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. November 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und dieser die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 15. Januar 2024 verzichtete die Beigeladene auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Juni 2023 zu Recht lediglich eine vom 1. März 2021 bis 31. März 2022 befristete ganze Rente zugesprochen und einen

darüberhinausgehenden Rentenanspruch verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 77).

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.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2023 (VB 77) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Mai 2022 sowie 23. Februar 2023 (VB 54 und 71).

In seiner Beurteilung vom 11. Mai 2022 führte Dr. med. B._____ aus, nach am 11. November 2021 dekomprimierter Nervenwurzel S1 sei gemäss den behandelnden Ärzten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. In einer angepassten Tätigkeit – wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Bücken, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern sowie Dächern, nicht in kauender Stellung und ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind – bestehe seit Mitte Dezember 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nach monatlicher Steigerung um jeweils 10%-Punkte könne ab Mitte Mai 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (VB 54 S. 2).

3.2.

Im Einwandverfahren rügte die Beschwerdeführerin unter anderem, sie leide bereits seit 2009 und 2011 unter zerviko- und lumbospondylogenen Schmerzsyndromen. Aus diesem Grund seien zur Beurteilung die gesamten medizinischen Akten beizuziehen. Auch sei die Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 11. Mai 2022 gestützt auf die widersprüchlichen sowie unterschiedlichen Beurteilungen seitens der Ärzte der Universitätsklinik I._____ nicht nachvollziehbar. Aus diesen Gründen könne der vorliegende

Fall ohne Aktenergänzung und vertiefterer medizinischer Abklärung nicht abgeschlossen werden, es sei denn die Beschwerdegegnerin gewähre der Beschwerdeführerin aufgrund der Beurteilung des behandelnden Arztes sowie des Gutachters Leistungen auf der Basis der 20%igen Erwerbsfähigkeit (VB 62).

Demgegenüber führte Dr. med. B. _____ in seiner zweiten Stellungnahme vom 23. Februar 2023 zusammengefasst aus, dass die mikrochirurgische Dekompression und Diskektomie LWK 5/SWK 1 rechts mit Dekompression LWK 4/5 am 23. Juni 2020, die Re-Operation vom 24. Juni 2020 wegen postoperativer Lähmung durch persistierende Neurokompression LWK 5/SWK 1 rechts und die mikrochirurgische Re-Dekompression LWK 5/SWK 1 rechts, Sequestronukleotomie, Verschluss eines kleinen Liquorlecks kranial lateral rechts vom 7. September 2021 "Fakt" seien (VB 71 S. 3). Den Berichten vom 9. Juni 2009 und vom 29. August 2011 würde sich lediglich entnehmen lassen, dass bereits im MRI der LWS vom 12. Mai 2011 die Discushernie LWK 5/SWK 1 mit Veränderung der Nervenwurzel S1 rechts beschrieben worden sei (VB 71 S. 5). Auf das Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Mai 2021 könne nicht abgestellt werden. Die Ergebnisse aus Untersuchungsbefunden seien erst dann von Richtigkeit und objektivierbar, wenn diese reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben der Untersuchten unabhängig seien. Sobald von Letzteren aktive Mitarbeit gefordert werde, scheitere die realistische Einschätzung oft an der Verwertbarkeit. So könne eine nur angedeutete Inkliniation der LWS klar nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der angemeldeten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. Dr. med. C. _____ habe nicht den erforderlichen Wechsel im Rollenverständnis vom Behandler zum gutachterlichen Sachverständigen geschafft. Dessen protektive, unkritische Formulierungen entbehrten jedweder genügenden Plausibilität, da diese nicht durch die unterlassene Überprüfung von Schonungsmerkmalen oder Vermeidungsstrategien der Beschwerdeführerin auch in scheinbar unbeobachteten Situationen Indizien für das tatsächlich bestehende Schmerzempfinden hätten evident werden lassen. Das in sich inkonsistente Gutachten sei offensichtlich nicht in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und erfülle nur schon wegen der angegebenen Mängel nicht die Vorgaben an ein versicherungsmedizinisches Gutachten, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Bei der im MRI der LWS vom 11. November 2021 nun klar dekomprimierten Nervenwurzel S1 rechts habe erneut die "gegebenenfalls leichte Foraminalstenose LWK 5/SWK 1 rechtsbetont" beschrieben werden können, was allerdings die persistierende neuropathisch anmutende Radikulopathie S1 rechts nicht habe erklären können. Die Arbeitsfähigkeit zu 20 % sei lediglich wegen der subjektiv relativ einschränkenden Beschwerden, eventuell nur wegen der Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung, attestiert worden. In den weiteren Berichten seien bis aktuell lediglich die von der

Beschwerdeführerin fakultativ geschilderten Negativerlebnisse recycelt worden, ohne dass wichtige Aspekte mitgeteilt worden seien, die vom RAD übersehen worden, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben seien. Es würden in den diversen Beilagen keine neuen bzw. bislang unerkannten Tatsachen benannt, die auch nur geringe Zweifel an der Suffizienz der Beurteilung erwecken könnten. Nach extensiv vertiefter Aktenergänzung verfüge die Beschwerdegegnerin über eine allumfassende Befundlage, weshalb weitere medizinische Abklärungen nicht angezeigt seien (VB 71 S. 4 ff.).

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 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).

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). 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.

Unbestritten ist zu Recht, dass sich die Beschwerdeführerin wegen ihrer Rückenbeschwerden drei operativen Eingriffen unterziehen musste (Operationen vom 24. sowie 26. Juni 2020 und vom 7. September 2021; vgl. E. 3.2. hiervor) und in angestammter Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig ist.

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Befristung der Rente und damit die Einschätzung zur "Resterwerbsfähigkeit" durch die Beschwerdegegnerin seien zu beanstanden. Aufgrund der medizinischen Akten sei die Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar. Es würden erhebliche Diskrepanzen zu den Beurteilungen des Gutachters und der behandelnden Ärzte bestehen. So hätten weder der Gutachter noch die behandelnden Fachärzte je von mehr als einem 20%-Pensum in einer leidensangepassten Tätigkeit gesprochen (Beschwerde S. 3).

5.3.

Aus den Akten ergibt sich im Wesentlichen nachfolgender medizinischer Sachverhalt:

5.3.1.

Aus einem Bericht des Kantonsspitals H._____ vom 26. August 2020 geht hervor, der Beschwerdeführerin gehe es postoperativ deutlich besser. Sie brauche die Stöcke auch nicht mehr zum Laufen und die Kraft habe sich deutlich erholt. Andererseits gehe es ihr schlechter, weil sie nach dem Absetzen der Morphin-Medikamente mehr Schmerzen habe. Die Schmerzen würden von rechts gluteal runter bis ins Bein ziehen (VB 69 S. 23). Aus einem weiteren Bericht des Kantonsspitals H._____ vom 14. Oktober 2020 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin momentan aufgrund der Schmerzen sowie der Paresen zu 100 % arbeitsunfähig in ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei. Sie sei klar in allen Tätigkeiten eingeschränkt, die das Stehen oder Laufen umfassten. Hierfür würde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen. Tätigkeiten, die im Sitzen ausgeführt werden könnten, beispielsweise Computerarbeiten oder Bestellungen aufnehmen, könnten momentan zu 50% durchgeführt werden. Die Belastung müsste bei diesen Tätigkeiten so verteilt werden, dass genügend Pausen für die Beschwerdeführerin eingelegt werden könnten (VB 35.1 S. 22 f.).

5.3.2.

Dr. med. C._____ führte in seinem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 5. Mai 2021 im Wesentlichen aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde durch die Rücken-Diagnose beeinflusst. Ihre subjektiv beklagten Beschwerden seien klinisch, bildgebend und neurophysiologisch eindeutig objektivierbar. Der

Behandlungsverlauf sei seit den beiden Operationen vom 24. Juni 2020 als äusserst schlecht zu beurteilen. Die Prognose dürfte ebenfalls äusserst ungünstig sein. Er glaube nicht, dass eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung eintreten werde. In der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bleibe die Beschwerdeführerin mit grösster Wahrscheinlichkeit lebenslang arbeitsunfähig. In sämtlichen anderen Tätigkeiten sei sie zu 100 % eingeschränkt, da sie knappe zehn Minuten sitzen könne. Es liege ein absolut unschöner Verlauf bei einer Diskushernien-Operation, die eigentlich banal sein sollte (VB 35.1 S. 11 ff.), vor.

5.3.3.

In den Akten findet sich zudem ein Sprechstundenbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, von der Universitätsklinik I._____ vom 11. November 2021. Aus diesem geht hervor, die Beschwerdeführerin habe, im Vergleich zu präoperativ (dritte und letzte Operation vom 7. September 2021; vgl. E. 3.2. hiervor), über weniger Schmerzen im dorsalen Bein bis zu den Digiti II-V rechts berichtet, aber sie habe weiterhin sehr einschränkende Schmerzen. Eine persistierende Kompression könne ausgeschlossen werden. Es zeige sich eine ödematös-veränderte S1-Wurzel rechts, welche allenfalls neuropathische Beschwerden verursachen könnte. Von Seite der Universitätsklinik I._____ würden aktuell keine Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Eine leichte Besserung habe nach Angaben der Beschwerdeführerin sicherlich erzielt werden können. Aktuell werde eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % als gegeben angesehen, da die Beschwerden relativ einschränkend seien (VB 69 S. 14 f.). Mit Bericht vom 9. Februar 2022 beantwortete Dr. med. E._____, Arzt der Universitätsklinik I._____, die von der Beschwerdegegnerin zusätzlich gestellten Fragen und führte darin aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 23. Dezember 2021 etwas verbessert habe. Die Beschwerden hätten gemäss Sprechstundenbericht vom 11. November 2021 eine nachweisbare organische Ursache. Die Beschwerdeführerin klage über eine persistierende S1-Radiculopathie rechts. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 %. Für die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit würden keine weiteren speziellen Einschränkungen bestehen, solange Schmerzfreiheit bestehe (VB 51 S. 2 ff.). Zu denselben von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen nahm Dr. med. F._____, ebenfalls Arzt der Universitätsklinik I._____, mit Bericht vom 28. März 2022 Stellung und führte aus, die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien im Vergleich zur letzten Konsultation unverändert geblieben. Die beschriebene S1-Radiculopathie könne bildmorphologisch nicht klar nachgewiesen werden, da in der MRI-Kontrolle vom 11. November 2021 keine Kompression der S1-Nervenwurzel habe gezeigt werden können. Dementsprechend sei am ehesten von einer möglichen neuropathischen Beschwerdesituation auszugehen. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei die Beschwerdeführerin schmerzbedingt eingeschränkt. Aktenanamnestisch sei die Beschwerdeführerin zuletzt zu 80 % arbeitsunfähig

geschrieben worden. Gegebenenfalls wäre in einer weniger körperlich belastenden Tätigkeit ein erhöhtes Arbeitspensum möglich. Rein administrative Tätigkeiten wären vielleicht in einem leichtgradig höheren Pensum möglich (VB 53 S. 2 ff.).

5.3.4.

Gemäss Bericht der Schmerzklinik J._____ vom 2. Februar 2022 scheine neben dem bekannten S1-Syndrom rechts ferner eine Facettengelenksproblematik vorzuliegen, weshalb in den nächsten Tagen eine Infiltration geplant sei (VB 69 S. 13).

Aus einem weiteren Bericht der Schmerzklinik J._____ vom 21. Februar 2022 geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin am 3. Februar 2022 eine Wurzelinfiltration S1 rechts sowie eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 durchgeführt wurden. Die Spritzen seien für die ängstliche Beschwerdeführerin eine Herausforderung gewesen. Ganz adäquat sei ihr Verhalten jedoch nicht gewesen. Die Beschwerdeführerin habe hingegen über eine massive Verbesserung der Beinschmerzen berichtet. Diese seien eigentlich komplett verschwunden. Gelegentlich habe sie noch Muskelkrämpfe im Unterschenkel. Ebenso seien die Rückenschmerzen nicht komplett aufgehoben, jedoch deutlich verbessert (VB 69 S. 11).

Aus einem weiteren Bericht der Schmerzklinik J._____ vom 11. August 2022 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Februar 2022 erfolgreich an der Wurzel S1 rechts behandelt worden sei. Die Wirkung sei für zwei Monate sehr gut gewesen. Danach hätten die Beschwerden wieder begonnen. Die Beschwerdeführerin habe leider grosse Angst vor Spritzen und könne sich daher weiterhin nicht zu einer erneuten Therapie durchringen (VB 69 S. 10).

5.4.

Soweit die Beschwerdeführerin die Einschätzung der "Resterwerbsfähigkeit" durch die Beschwerdegegnerin beanstandet und darauf hinweist, dass erhebliche Diskrepanzen zwischen der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ und jenen des behandelnden Arztes Dr. med. D._____ der Universitätsklinik I._____ sowie des Gutachters Dr. med. C._____ bestehen würden, ist sie darauf hinzuweisen, dass sämtliche medizinische Berichte dem RAD-Arzt Dr. med. B._____ vorlagen und diese in seinen Stellungnahmen berücksichtigt worden sind. Es gilt der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte – vorliegend Dr. med. D._____ – im Hinblick auf ihre auftragsähnliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Weiter ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass die Berichte versicherungsinterner Ärzte soweit zu berücksichtigen sind, als dass keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7 S. 471).

Dr. med. B._____ begründete schlüssig und nachvollziehbar, weshalb nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Dres. med. D._____ sowie C._____ abgestellt werden könne. Vorliegend vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte und des Gutachters keine geringen Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. med. B._____ zu erwecken. Der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ im Sprechstundenbericht vom 11. November 2021 wie auch der Gutachter Dr. med. C._____ im Gutachten vom 5. Mai 2021 stützten sich nämlich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. So hielt Dr. med. D._____ in seinem Sprechstundenbericht vom 11. November 2021 fest, dass die Beschwerdeführerin berichtet habe, dass eine leichte Besserung sicherlich habe erzielt werden können. Im Vergleich zu präoperativ habe sie weniger Schmerzen im dorsalen Bein bis zu den Digiti II-V rechts, aber sie habe weiterhin sehr einschränkende Schmerzen. Sodann attestierte Dr. med. D._____ deshalb eine 20%ige Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerden relativ einschränkend seien (VB 51 S. 5 f.). Auch aus den Ausführungen im Gutachten von Dr. med. C._____ vom 5. Mai 2021 ist zu schliessen, dass dessen Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lediglich gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin erfolgt ist. Seine Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin nur für 20 % arbeitsfähig in einer Verweistätigkeit sei, begründete er damit, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben nicht beziehungsweise nur für zehn Minuten sitzen und nur liegen sowie laufen könne (vgl. VB 27 S. 6 f.). Sodann attestierte Dr. med. C._____, dass keine andere Tätigkeit für die Beschwerdeführerin zumutbar sei. Er begründet dies damit, dass sie knapp zehn Minuten sitzen könne (VB 27 S. 11). Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügt jedoch nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gerade nicht zutrifft. Andere Gründe, namentlich durch objektivierbare Befunde bedingte Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens, für eine auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr bestehende Arbeitsfähigkeit als die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Schmerzen lassen sich den Ausführungen von Dres. med. D._____ und C._____ jedenfalls nicht entnehmen. Ferner bleibt zu berücksichtigen, dass der Gutachter Dr. med. C._____ sein Gutachten vom 5. Mai 2021 vor der letzten Operation vom 7. September 2021 (mikrochirurgische Re-Dekompression L5/S1 rechts, Sequestronukleotomie, Verschluss eines kleinen Liquorlecks kranial lateral rechts; vgl. VB 51 S. 5) verfasst hat und dieses daher nicht auf dem aktuellen medizinischen Sachverhalt basiert (nach der Operation vom 7. September 2021 wurde gestützt auf das MRI vom 11. November 2021 klar eine

dekomprimierte Nervenwurzel S1 rechts festgestellt; vgl. VB 51 S. 6). Auch Dr. med. F._____ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 28. März 2022, dass die beschriebene S1-Radiculopathie bildmorphologisch nicht klar nachgewiesen werden könne, da in der MRI-Kontrolle vom 11. November 2021 keine Kompression der S1-Nervenwurzel habe gezeigt werden können (VB 53 S. 3). Angesichts dieser Gegebenheiten ist – wie Dr. med. B._____ zu Recht ausführte – nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lediglich 20 % betragen solle, obwohl sich die angegebenen radikulären Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit den objektivierbaren Befunden nicht erklären lassen. Auch zeigt sich aus den Akten, dass die am 3. Februar 2022 durchgeführte Wurzelinfiltration S1 rechts sowie die Facettengelenksinfiltration L5/S1 zu einer massiven Verbesserung der Beschwerden führten. Diese Behandlung habe aber aufgrund der seitens der Beschwerdeführerin geschilderten Angst gegenüber Spritzen – ihr Verhalten hierzu sei jedoch nicht adäquat gewesen – abgebrochen werden müssen (vgl. VB 69 S. 11). Insgesamt ist die von Dr. med. B._____ ab Mitte Dezember 2021 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit monatlicher Steigerung um jeweils 10 %-Punkte (100%ige Arbeitsfähigkeit ab Mitte Mai 2022) nachvollziehbar begründet (vgl. VB 54 S. 2 und 71 S. 6).

5.5.

Der Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach der Bericht der behandelnden Hausärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Dezember 2022 (VB 68) zeige, dass die Beschwerdeführerin mit grosser Motivation einen Arbeitsversuch (20 %) unternommen habe und dieser per 11. April 2023 habe abgebrochen werden müssen (Beschwerde S. 6), vermag an der Beurteilung von Dr. med. B._____ keine Zweifel zu begründen. Denn aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind nicht die tatsächlich von den Versicherten geleisteten Arbeitsstunden oder die dabei erbrachte Leistungsfähigkeit relevant, sondern das ihnen medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitspensum.

5.6.

Zusammenfassend werden die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 11. Mai 2022 sowie 23. Februar 2023 (vgl. E. 3.1. hiervor) somit den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Seine Stellungnahmen sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützt, beruhen auf umfassenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.3. hiervor). Dr. med. B._____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte und der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. 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). Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, in der Nähe einer Toilette, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Bücken, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, nicht in kauender Stellung und ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind) ab Mitte Dezember 2021 zu 50 % arbeitsfähig war und – nach monatlicher Steigerung um jeweils 10 %-Punkte – seit Mitte Mai 2022 zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. VB 54 S. 2 und 71 S. 6).

6.

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beanstandet sodann zu Recht nicht die Berechnung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a; Ueli Kieser, a.a.O., N. 111 zu Art. 61 ATSG), weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Angesichts des unter Berücksichtigung der ab Mitte Februar 2022 noch 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf diesen Zeitpunkt hin resultierenden – rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 IVG) – Invaliditätsgrades von 36 % hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente zwar zu Recht befristet, die Befristung hat indes nach Art. 88a IVV per 31. Mai und nicht schon per 31. März 2022 zu erfolgen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

7.2.

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. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin weitestgehend unterliegt, rechtfertigt sich keine Kostenaufteilung. Ihr sind deshalb die gesamten Verfahrenskosten aufzuerlegen.

7.3.

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.

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Juni 2023 dahingehend abgeändert, als dass die Beschwerdeführerin für die Periode vom 1. März 2021 bis 31. Mai 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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, 28. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Comiotto