

VBE.2023.377 / mt / fi

Art. 73

Urteil vom 28. Mai 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Tschan

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Ernst Kistler, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 11, Postfach,
5201 Brugg AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

**Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-
Gesellschaft**, Kollektivleben Leistungsdienst, Postfach, 8010 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1987 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt tätig als Verkäuferin, meldete sich am 22. Februar 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein, führte eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich durch und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. August 2023 eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. September 2021 bis am 31. August 2022 zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. August 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine IV-Rente von 100 % zuzusprechen.

Unter Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin – unter Beilage ihrer unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasste Stellungnahme des RAD vom 13. November 2023 enthaltenden Akten – die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. November 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und dieser die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 1. Dezember 2023 verzichtete die Beigeladene auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der vom 1. September 2021 bis 31. August 2022 befristeten ganzen Invalidenrente – unter Hinweis auf die Beurteilung des RAD – damit, dass die Beschwerdeführerin nach einer Phase 100%iger Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit dem 4. Mai 2022 in einer angepassten zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, abgestellt werden. Es bestehe auch nach Mai 2022 in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

1.2.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen über den 31. August 2022 hinausgehenden Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. August 2023 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.1.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2.

2.2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.2.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 122 V 157

E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.2.4.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine; Urteil des Bundesgerichts U 357/06 vom 28. Februar 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Eine medizinische Aktenbeurteilung ist zuverlässig, 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt folglich dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 und 8C_496/2008 vom 14. April 2009 E. 6.2; je mit Hinweisen).

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 21. Juli 2022 (VB 39 S. 3 f.), welcher aufgrund persistierender lumbaler Beschwerden nach drei operativen Eingriffen im Bereich L5/S1 von einer nach Ablauf des Wartejahrs am 2. September 2021 noch bis am 3. Mai 2022 andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und im Anschluss daran von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer noch leichteren angepassten Tätigkeit ausging. Sechs Monate postoperativ sei am 24. April 2022 ein unauffälliger Befund ohne jegliche neurologische Pathologie beschrieben worden. Eine noch besser angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, körperlich sehr leicht, ohne Bücken und Überkopfarbeit.

4.

4.1.

Aus den Akten geht im Wesentlichen hervor, dass bei der Beschwerdeführerin wegen lumbaler Rückenschmerzen bei Diskushernie L5/S1 links sowie Facettengelenksarthrose L5/S1 beidseits mit konsekutiver Foraminalseitenose und Nervenwurzelkompression L5 links im Jahr 2019 eine Fenestration und Dekompression L5/S1 links (VB 10), im Jahr 2020 eine Infiltration der Wurzel L5 links (VB 19 S. 17 f.) und eine Re-Dekompression L5/S1 links (VB 22 S. 16 f.) sowie im Jahr 2021 eine Infiltration (VB 28.1 S. 3) und eine Re-Dekompression L5/S1 links, ein Wechsel der Schrauben L5/S1 und eine Re-Fusion mit lokalem Knochen links (VB 37 S. 9 f.) indiziert waren. Nachdem die Beschwerdeführerin nach der letzten Operation (Re-Dekompression L5/S1 links und Re-Fusion mit lokalem Knochen links) im November 2021 (VB 37 S. 9 f.) anfangs über eine deutliche Beschwerdebesserung im Rücken berichtet hatte, wobei die ins linke Bein ausstrahlenden Schmerzen nur minimal besser geworden seien (VB 37 S. 7), klagte sie in der Folge jedoch weiterhin über persistierende Schmerzen im Lendenwirbelsäulen (LWS)-Bereich mit Ausstrahlung in das linke Bein. Der behandelnde Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging in seinem Bericht vom 26. April 2022 von einer chronischen Ischialgie bei Neuropathie aus (VB 37 S. 6). Mit Bericht vom 4. Mai 2022 führte Dr. med. C._____ aus, eine CT-Untersuchung der LWS vom 3. Mai 2022 habe eine korrekte Lage der Implantate und eine ossäre Fusion des Facettengelenks L5/S1 links und des Bandscheibenfaches L5/S1 gezeigt. Das MRI der LWS, ebenfalls vom 3. Mai 2022, habe im Vergleich zum Vor-MRI keine relevante Neurokompression bei deutlich verdickter Nervenwurzel L5 links im Foramen mit etwas umliegendem Narbengewebe gezeigt. Die Situation lasse sich durch eine weitere chirurgische Intervention nicht verbessern. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 37 S. 3 f.).

4.2.

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beurteilte sie am 23. September 2021 als in einer leichten, rückschonenden Arbeit als uneingeschränkt arbeitsfähig (VB 30 S. 14).

4.3.

Im Weiteren ergänzte Dr. med. B._____ im Beschwerdeverfahren am 13. November 2023 seine erste Stellungnahme vom 21. Juli 2022 (vgl. E. 3. hiervor). Dabei führte er die ärztlichen Berichte erneut detailliert auf und stellte zusammenfassend fest, die von der Beschwerdeführerin annoncierten Schmerzangaben könnten nicht hinreichend durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde erklärt werden. Die Schreiben der Beschwerdeführerin vom 25. August 2023 und vom 12. September 2023 enthielten keine wichtigen, über die rein subjektive und

insbesondere nichtärztliche Interpretation hinausreichenden Aspekte, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wenigstens glaubhaft machen würden (VB 63 S. 1 f.).

5.

5.1.

Mit Blick auf die vorerwähnten aktenkundigen Berichte behandelnder Ärzte sind die medizinischen Akten bezüglich der Befundlage umfassend. Das Abstellen auf eine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2022 und der ergänzenden Beurteilung vom 13. November 2023 vorgenommen hat (VB 39 S. 3 f.), als Beweisgrundlage erweist sich damit ohne Weiteres als zulässig (vgl. E. 2.2.4. hiavor). Die Stellungnahmen von Dr. med. B._____ sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Beschwerdeführerin – nachvollziehbar begründet (vgl. E. 2.2.2. hiavor).

5.2.

Dr. med. B._____ führte in seiner Beurteilung vom 21. Juli 2022 in nachvollziehbarer Weise aus, die Wirbelsäulenoperationen seien als Gesundheitsschaden ebenso Tatsache wie die linkskonvexe Skoliose der LWS. Dr. med. B._____ gelangte mit einleuchtender Begründung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin – nach einer bis zum 3. Mai 2022 dauernden Phase 100%iger Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit – seit dem 4. Mai 2022 (sechs Monate nach dem letzten operativen Eingriff an der LWS) in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Davon ging – entgegen dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2) – der Hausarzt Dr. med. D._____ ebenfalls aus (vgl. VB 30 S. 14), und etwas Gegenteiliges lässt sich auch den Beurteilungen von Dr. med. C._____ nicht entnehmen, zumal sich dieser nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte. Die Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach diese aufgrund „chronischer, immobilisierende[r] Schmerzen“ auch über den 3. Mai 2022 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. Beschwerde S. 3), sind sodann insofern nicht von Relevanz, als er als medizinischer Laie nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seiner Mandantin befähigt ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit seit dem 4. Mai 2022 aus.

6.

Die Invaliditätsgradberechnung der Beschwerdegegnerin für die Zeit ab dem 4. Mai 2022 blieb beschwerdeweise unbestritten. Sie gibt denn auch mit Blick auf die Akten zu keinerlei Weiterungen Anlass. Bei einem

Invaliditätsgrad von 7 % ab dem fraglichen Zeitpunkt besteht ab dem 1. September 2022 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.1.1. hiervor und Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdegegnerin hat die (ganze) Rente der Beschwerdeführerin demnach zu Recht per 31. August 2022 befristet.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. Nach dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin 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.

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, 28. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin StV.:

Roth

Tschan