

VBE.2023.402 / SW / sc

Art. 38

Urteil vom 12. März 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Ruh
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____
-------------------------	-----------------

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

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Juli 2023)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1987 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 21. April 2009 wegen Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 13. März 2013 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe nach der zwischenzeitlich gewährten Umschulung rentenausschliessend eingegliedert werden können. Am 30. Januar 2015 erfolgte eine Neuanschuldung; dieses Rentenbegehren der Beschwerdeführerin wurde nach entsprechenden Abklärungen mit Verfügung vom 14. Dezember 2017 unter Hinweis auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % bzw. 27 % abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2018.97 vom 30. August 2018 abgewiesen. Am 7. Oktober 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug einer Invalidenrente an. Nach entsprechenden Abklärungen, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies diese das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Juli 2023 ab.

2.

2.1.

Am 14. September 2023 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen diesen Entscheid und beantragte sinngemäss, es sei die Verfügung vom 14. Juli 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, nach Durchführung weiterer Abklärungen über ihren Rentenanspruch neu zu befinden.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

2.3.1.

Mit Verfügung vom 14. November 2023 lud die Instruktionsrichterin die B. _____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren bei. Mit Schreiben vom 20. November 2023 stellte diese folgende Anträge:

"1. Die Beiladung sei aufzuheben und anstelle dessen die BVG Sammelstiftung Swiss Life im Verfahren beizuladen

2. Eventualiter sei die Beschwerde der Beschwerdeführerin abzuweisen

3. Unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin."

2.3.2.

Daraufhin lud die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 23. November 2023 auch die BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren bei.

2.3.3.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 teilte die BVG-Sammelstiftung Swiss Life dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit, dass sich allfällige Leistungsansprüche gegen sie und nicht gegen die B._____ richten würden. Im Übrigen verzichtete sie auf eine Stellungnahme.

2.3.4.

Die B._____ wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Dezember 2023 aus dem Verfahren entlassen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass der operative Eingriff vom 8. April 2022 aus medizinischer Sicht lediglich eine vorübergehende gesundheitliche Verschlechterung von drei Monaten bewirkt habe. Insgesamt habe sich der medizinische Sachverhalt seit der Verfügung vom 14. Dezember 2017 nicht länger dauernd oder gar bleibend in wesentlichem Ausmass verändert. Es bestehe keine Veranlassung, vom damals errechneten IV-Grad von 25 % abzuweichen; folglich bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 263 S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass sie trotz wiederholter Operationen und der täglichen Einnahme von Schmerzmedikamenten nach wie vor an erheblichen Schmerzen leide. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei von den behandelnden Ärzten bestätigt worden, dennoch sei sie als Mutter gezwungen, den Alltag zu bewältigen und für ihre Kinder zu sorgen. Es sei ihr beinahe unmöglich, daneben einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. September 2023 und das Gutachten der letzten Taggeldversicherung (vgl. Beschwerdebeilagen; VB 267 S. 4 ff.) würden Punkte aufzeigen, welche mit der Verfügung der Beschwerdegegnerin (vgl. VB 263) nicht übereinstimmen würden. Ihre Situation sei daher erneut zu überprüfen (vgl. Beschwerde S. 1 f.).

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juli 2023 (VB 263) zu Recht abgewiesen hat.

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.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen).

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert wurde (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV), bedarf es – analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) – einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrads (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete, rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung

in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

4.1.

In der den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung bildenden Verfügung vom 14. Dezember 2017 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 75 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 25 % bzw. 27 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen (VB 206 S. 1 ff.). Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht auf das von ihr in Auftrag gegebene interdisziplinäre (rheumatologische/orthopädische und psychiatrische) Gutachten der D. _____ vom 10. Juli 2017 (VB 192.1). Darin hatten die Gutachter folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose gestellt (VB 192.1 S. 21):

Chronische lumbovertbrale und lumbospondylogene Schmerzen beidseits, ICD-10 M54.4, bei

- Status nach ALFI L4/5 am 28. August 2014
- Status nach Entfernung des Fixateurs intern am 20. Dezember 2012
- Status nach Revision mit Rezessotomie und Foraminotomie S1 links am 8. August 2011
- Status nach Stabilisation mit Fixateur intern L5/S1 und Cages L5/S1 am 13. Oktober 2009

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres schweren Rückenleidens eine schmerzhaft verminderte Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule aufweise. Die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei ihr zwar noch im Pensum von 100 % zumutbar, allerdings benötige sie aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung zusätzliche Pausen im Umfang von zwei Stunden pro Arbeitstag (VB 192.1 S. 27).

4.2.

4.2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2023 (VB 263) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Juni 2022 (VB 240 S. 2 ff.), vom 18. November 2022 (VB 249 S. 2 ff.), vom 6. Juni 2023 (VB 259 S. 2 ff.) sowie vom 6. November 2023 (VB 268).

4.2.2.

RAD-Arzt Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 10. Juni 2022 aus, dokumentiert seien eine Stabilisation mit Fixateur intern und Cages LWK 5/SWK 1 am 13. Oktober 2009, die Revision mit Recessotomie und

Foraminotomie SWK 1 links am 8. August 2011, die Entfernung des Fixateurs intern am 20. Dezember 2012 sowie die anterior lumbar interbody fusion (ALIF) LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 am 28. August 2014. Nach der am 8. April 2022 wegen einer progredienten invalidisierenden therapieresistenten Lumboischialgie links bei Pseudoarthrose LWK 4-SWK 1 erfolgten dorsalen Spondylodese mit Pseudoarthroseanfrischung und Entfernung des Neurostimulators befinde sich die Beschwerdeführerin aktuell noch in der medizinischen Phase. Bis Mitte Juli 2022 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin in der F._____ in einem 20%-Pensum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Anschluss sei diese Tätigkeit, so sie denn der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nahekomme, nach wie vor zu 100 % mit reduzierter Leistung in Form von zwei zusätzlichen Stunden Pause pro Arbeitstag möglich. Da allerdings vorgeneigte und ausschliesslich sitzende Positionen vermieden werden sollten, würden die Bedienung der Kasse sowie das Einräumen von Waren und Reinigungsarbeiten eher nicht mit einer rückschonenden Beschäftigung korrespondieren. Diese ermittelte Arbeitsfähigkeit bilde die ressourcenorientierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab und unterscheide sich daher von derjenigen der behandelnden Ärzte. Zudem seien in keinem der ärztlichen Berichte von äusseren Faktoren befreite Funktionsdefizite beschrieben worden. Abschliessend hielt er fest, es sei im August 2022 ein Verlaufsbericht der G._____ Klinik anzufordern (vgl. VB 240 S. 2 f.).

4.2.3.

Im Bericht vom 18. November 2022 erklärte RAD-Arzt Dr. med. E._____, die neuen medizinischen Unterlagen (Bericht von Dr. med. C._____ vom 3. Juni 2022, Sprechstundenbericht der G._____ Klinik vom 1. Juli 2022 in korrigierter Version vom 10. Oktober 2022, Berichte betreffend das MRI der LWS vom 26. Juli 2022 und das CT der LWS vom 16. August 2022 und Versicherungs-/IV-Bericht der G._____ Klinik vom 19. September 2022) würden keine Veränderung seiner letzten Beurteilung bewirken (vgl. VB 249 S. 2 f.).

4.2.4.

Am 6. Juni 2023 erstattete RAD-Arzt Dr. med. E._____ erneut einen Bericht und hielt fest, weder die Einwände der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid noch die neuen medizinischen Unterlagen würden seine Beurteilung von November 2022 beeinflussen. Seit der Begutachtung im Zentrum H._____ vom 20. Mai 2015 bzw. durch D._____ vom 10. Juli 2017 seien bis zur Berichterstattung von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Dezember 2022 und von Dr. med. C._____ vom 10. Januar 2023 keine Funktionsdefizite in objektiv zugänglicher Form beschrieben worden, mit welchen sich eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit plausibilisieren liesse. Dr. med. I._____ mache seine Einschätzung ausschliesslich an der defizitorientierten passiven Haltung der Beschwerdeführerin fest. Er halte sie im

selbstgewählten Pensum von 30 % für arbeitsfähig. Bemerkenswert sei die durchgängig protektive Berichterstattung, welche die gebotene emotionale Distanz vermissen lasse. Grundsätzlich sei es auch nicht von Belang, ob die von der Beschwerdeführerin "beanspruchten" gesundheitlichen Einschränkungen auf eine weiterhin bestehende Pseudarthrose zurückzuführen seien, solange daraus keine Funktionseinbußen resultieren würden. Auch Dr. med. C._____ habe keine objektivierbaren Funktionsdefizite beschrieben. Weitere medizinische Abklärungen seien daher nicht angezeigt (vgl. VB 259).

4.2.5.

Mit "Beurteilung im Beschwerdeverfahren" vom 6. November 2023 erklärte RAD-Arzt Dr. med. E._____, selbst wenn sich in der Ganzkörperskelettszintigraphie inkl. SPECT/CT der LWS und des Beckens in der Spätphase vom 3. Mai 2023 weder ventral auf Niveau LWK 4/LWK 5 und LWK 5/SWK 1 noch am lateralen Rand des Facettengelenkspaltes LWK 5/SWK 1 links eine vollständige ossäre Durchbauung erkennen lasse, würden solche Ergebnisse aus adynamischen Bilderzyklen nicht zwangsläufig zu einer Funktionseinbuße führen. Ein erhöhtes Tracer-Uptake im Skelettszintigramm deute auf einen Reizzustand hin; eine anhaltend erhöhte Aktivität in einer Skelettszintigraphie mit Tc-99m-Knochen-SPECT-Bildgebung über ein Jahr nach der Operation hinaus werde als mögliches Zeichen einer Pseudarthrose angesehen. Die Tatsache, dass vorliegend "kein pathologischer Tracer-Uptake im Bereich des Osteosynthesematerials [...] kein Hinweis auf erhöhten Tracer-Uptake oder Lockerung im Verlauf des Spondylodesematerials [und] kein Hinweis auf aktivierte Arthrosen der Facettengelenke bzw. der ISG" gefunden worden seien, zeige klar das Fehlen einer relevanten Pathologie. Eine akkurate Interpretation der SPECT-Bilder setze ohnehin eine fachnah umfassende Kenntnis der normalen physiologischen Distribution des radioaktiven Tracers und der aktivierungs- bzw. medikamenteninduzierten Speicherung voraus. Der klinische Befund vom 5. September 2023 unterscheide sich nur marginal von demjenigen von Dr. med. C._____ vom 10. Januar 2023. Die Beschwerdeführerin berichte neu von einer "Hypästhesie gesamtes linkes Bein, am stärksten ausgeprägt Aussenseite linker Fuss [und] Parästhesien Aussenseite linker Fuss. [Zudem seien nun] Druckschmerzen im ISG-Bereich links auslösbar", was insgesamt wiederum keine medizinisch relevante körperliche Erscheinung darstelle, die mit einem objektivierbaren Funktionsdefizit verknüpft werden könnte (vgl. VB 268).

5.

5.1.

5.1.1.

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 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).

5.1.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall 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.).

5.1.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, 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 (vgl. 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).

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 5. September 2023 und das Gutachten ihrer letzten Taggeldversicherung (vgl. Beschwerdebeilagen; VB 267) würden Punkte aufzeigen, welche mit der Verfügung der Beschwerdegegnerin nicht übereinstimmen würden (vgl. Beschwerde S. 2).

5.2.2.

5.2.2.1.

Den beiden von der Beschwerdeführerin angeführten Berichten ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

5.2.2.2.

In seiner spezialärztlichen Untersuchungs-Kurzbeurteilung vom 6. Dezember 2022 (in Auftrag gegeben durch die J. _____ als Krankentaggeldversicherer der Beschwerdeführerin) stellte Dr. med. I. _____ die Diagnose eines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden chronifizierten lumbospondylogenen und ischialgiformen Schmerzsyndroms links mit/bei (u.a.) Status nach dorsaler Spondylodese L4-S1 mit (u.a.) Pseudarthrosenanfrischung (VB 267 S. 12). Er führte aus, es würden belastungsabhängige, dauernd in wechselnder Intensität vorhandene tief lumbal empfundene Rückenschmerzen mit leicht gürtelförmiger Ausstrahlung sowie zusätzlicher ischialgiformer Ausstrahlung ins linke Bein über die Rückseite des Gesässes, des Ober- und Unterschenkels bis in den lateralen Fussrand und die lateralen drei Zehen, begleitet von Dysästhesien, bestehen. Klinisch finde sich eine gute Beweglichkeit der LWS, wobei das Aufrichten nur mittels Kletterphänomen (Abstützen der Hände am Oberschenkel) möglich sei. Die LWS-Bewegungen würden als schmerzhaft empfunden; sichere neurologische Ausfälle würden sich nicht finden lassen und der Lasègue-Test sei negativ. Es bestehe eine deutliche Minderbelastbarkeit des Achsenorgans für sämtliche Tätigkeiten in vornübergeneigter Haltung/Zwangspositionen, für das Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm sowie für eine längere Gehdauer über 1 Stunde oder das Stehen am Stück über 15 Minuten. Es bestehe ausserdem eine erhebliche Konsumation von Novalgin (3-4 g/Tag). In Anbetracht der sehr langen Leidensgeschichte, die im Alter von 16 Jahren begonnen habe und zwischenzeitlich zu sechs Eingriffen an der Wirbelsäule geführt habe, sei zwischenzeitlich von einer Chronifizierung der Schmerzen im Sinne eines bereits durch die G. _____ Klinik im September 2022 festgehaltenen chronischen autonomen Schmerzsyndroms auszugehen. Bei einem allfälligen völligen Durchbau der Spondylodese könne im weiteren Verlauf unter Umständen von einer gewissen Linderung der Beschwerden ausgegangen werden, jedoch müsse die Prognose aufgrund der Zentralisierung der Schmerzen mit grösster Zurückhaltung gestellt werden. In der zuletzt ausgeübten, wechselbelastenden, leichten Tätigkeit als Verkäuferin ohne Tragen von Lasten über 10 Kilogramm und ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen (sowie bei leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit den oben genannten Einschränkungen) bestehe – beginnend ab Januar 2023 – bezogen auf ein volles Pensum eine Restarbeitsfähigkeit von 30 %. Die Einschränkung bestehe aufgrund der Minderbelastbarkeit der LWS und des chronifizierten lumbospondylogenen und ischialgiformen Schmerzsyndroms (vgl. VB 267 S. 14 ff.). Aus den Unterlagen sei nicht ersichtlich, ob die Spondylodese zwischenzeitlich durchgebaut sei oder nicht. In Anbetracht des ausserordentlich mühsamen Verlaufes mit persistierenden Pseudarthrosen trotz mehrfacher Spondylodese und weiterhin bestehenden Beschwerden sei deshalb die Frage nach dem knöchernen Durchbau der letzten Spondylodese von April 2022 von zentraler Bedeutung. Diese Frage könne jedoch aufgrund der vorliegenden bildgebenden Befunde laut Aktenlage nicht geklärt werden und somit könne

die Frage nach der Objektivierung der beklagten Beschwerden nicht beantwortet werden (vgl. VB 267 S. 13).

5.2.2.3.

Dr. med. C._____ führte in seinem Bericht betreffend die Konsultation vom 5. September 2023 aus, nach klinischer Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie Befundung der bildgebenden Diagnostik (SPECT/CT vom 3. Mai 2023) sei die vorhandene invalidisierende Lumboischialgie auf eine Pseudarthrose bei fehlender knöcherner Durchbauung auf der Höhe Facettengelenk LWK5/SWK1 links sowie fehlende ossäre ventrale Durchbauung LWK4/LWK5 und LWK5/SWK1 zurückzuführen. Aus diesem Grund stehe die Durchführung einer ventralen Revision mit Cage-Wechsel und Knochenanlagerung auf der Höhe LWK4/LWK5 und LWK5/SWK1 zur Diskussion. Allerdings sei postoperativ bei St. n. mehreren Wirbelsäulenoperationen weiterhin mit einer gewissen Schmerzsymptomatik zu rechnen. Bei noch nicht vollständig knöcherner Durchbauung des Facettengelenks LWK5/SWK1 halte er nach Rücksprache mit Dr. med. K._____ eine radiologische Verlaufskontrolle (CT-LWS) im April 2024 (2 Jahre postoperativ) für sinnvoll. Bei weiterhin nicht durchbautem Facettengelenkspalt LWK5/SWK1 links stehe dann bei der persistierenden invalidisierenden Schmerzsymptomatik die ventrale Revision nochmals zur Diskussion und wegen der ISG-Arthrose beidseits sei eine ISG-Infiltration in die Wege geleitet worden. Aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin bei der vorliegenden Pseudarthrose und Schmerzsymptomatik momentan zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. VB 267 S. 5).

5.2.3.

Während die Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. I._____ aufgrund der Minderbelastbarkeit der LWS und des chronifizierten lumbospondylogenen und ischialgiformen Schmerzsyndroms lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 30 % aufweist (VB 267 S. 15 f.) und Dr. med. C._____ ihr gar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, eine Verlaufskontrolle im April 2024 vorschlug und auch eine erneute Operation in Betracht zog (VB 267 S. 5), stellte sich RAD-Arzt Dr. med. E._____ im Grundsatz auf den Standpunkt, dass seit der Begutachtung im Rahmen des bidisziplinären rheumatologisch/orthopädisch-psychiatrischen D._____ -Gutachtens vom 10. Juli 2017 keine Funktionsdefizite in objektiv zugänglicher Form beschrieben worden seien, welche eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit (als 25 %) plausibilisieren würden (VB 259 S. 3; 268). Eine Ausnahme stelle lediglich der Zeitraum nach der Operation vom 8. April 2022 bis Mitte Juli 2022 dar, in welchem die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (VB 240 S. 3). Welche Funktionsdefizite aktuell zur von ihm angenommenen 25%igen Arbeitsunfähigkeit führten, erläuterte er nicht näher. Vielmehr bestätigte er im Grunde genommen die im über sechs Jahre zurückliegenden D._____ -Gutachten enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (VB 192.1 S. 27), indem er ausführte, die Tätigkeit in der F._____, welche

der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nahekome, sei der Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100 % mit reduzierter Leistung in Form von zusätzlichen zwei Stunden Pause pro Arbeitstag möglich (VB 240 S. 3). Angesichts der Tatsache, dass im Bericht von Dr. med. L._____, Wirbelsäulenforum, vom 24. September 2021 von einer massiven Verschlechterung des invalidisierenden Schmerzsyndroms (vgl. VB 218, welches zudem auch von Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates [VB 247 S. 9], sowie Dr. med. I._____, [VB 267 S. 15], thematisiert wurde), die Rede ist, zwischenzeitlich am 8. April 2022 eine weitere Operation ("dorsale Spondylo-dese L4-S1, Pseudoarthroseanfrischung, Spanentnahme aus dem rechten Beckenkamm, Entfernung des Neurostimulator") erfolgte (vgl. VB 244 S. 4 f.), sowohl Dr. med. K._____ (VB 254 S. 1) als auch Dr. med. C._____ (VB 254 S. 2 f.; 267 S. 5) von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgingen und darüber hinaus eine Verlaufskontrolle im April 2024 sowie eine weitere Operation zur Diskussion gestellt wurden (VB 267 S. 5), hätte RAD-Arzt Dr. med. E._____ – unter Bezugnahme auf die Beurteilungen der (behandelnden) Fachärzte – eingehend begründen müssen, wieso er die Arbeitsunfähigkeit deutlich tiefer einschätzt und weshalb er davon ausgeht, dass diese sich nach wie vor exakt gleich darstellt wie vor über sechs Jahren und keine weiteren Abklärungen angezeigt sind. Insbesondere hätte er auf die erwähnte Minderbelastbarkeit der LWS (VB 267 S. 16) sowie auf die Thematik des Schmerzsyndroms – welches mehrfach genannt wurde (VB 267 S. 15; 247 S. 9; 218 S. 2) – bzw. die entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingehen müssen. Anzumerken ist an dieser Stelle auch, dass sich – entgegen der Auffassung von RAD-Arzt Dr. med. E._____ – bei der Kurzbeurteilung durch Dr. med. I._____ (VB 267 S. 6 ff.) keine fehlende Objektivität erkennen lässt. Es ist dokumentiert und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2003 aufgrund ihrer Beschwerden immer wieder Operationen vornehmen lassen musste (vgl. VB 254 S. 2) und täglich in erheblicher Menge Schmerzmittel einnimmt (VB 267 S. 14), womit ein Leidensdruck ausgewiesen ist. In Anbetracht dieser Umstände und vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der D._____ noch nicht bestandenen Pseudoarthrose L4-S1 bzw. arthrotischen Beschwerden (vgl. VB 192.1; 267 S. 12; 254 S. 2; 247 S. 5, 11; 244 S. 4; 237 S. 2) sowie der durchwegs anderslautenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die behandelnden Fachärzte und Dr. med. I._____ greift die Begründung von RAD-Arzt Dr. med. E._____ zu kurz. Die Auswirkungen der vorhandenen Befunde und der dadurch bedingten Schmerzen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auch die Frage, ob eine seit der Verfügung vom 14. Dezember 2017 eingetretene neu anmeldungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt, können aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Sofern und soweit Schmerzen vorhanden sind, die mit den objektivierbaren Befunden an der Wirbelsäule nicht erklärt werden können, wäre das Vorliegen

einer krankheitswertigen Schmerzstörung abzuklären und die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz deren funktionellen Auswirkungen gegebenenfalls unter Einbezug der vom Bundesgericht entwickelten Standardindikatoren zu prüfen gewesen (vgl. dazu BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Dass eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im D.____-Gutachten im Jahre 2017 verneint wurde (VB 192.1 S. 21; 192.2), ändert nichts daran. Die Beschwerdeführerin wäre über sechs Jahre später – nicht zuletzt auch aufgrund des Umstandes, dass im Bericht des Wirbelsäulenforums festgehalten wurde, dass die psychologische Betreuung unbedingt fortgesetzt werden sollte (VB 218 S. 2) – auch psychiatrisch abzuklären gewesen. Diesbezüglich fehlen indes fachärztliche Beurteilungen.

6.

Zusammenfassend bestehen damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 5.1 hiervor) mindestens geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. E.____ (VB 240 S. 2 ff.; 249 S. 2 f.; 259 S. 2 ff.; 268), womit keine rechtsgenügende umfassende fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt und ein Rentenanspruch nicht abschliessend beurteilt werden kann. Der relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Berichte zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 14. Juli 2023 (VB 263) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, da die Interessenwahrung keinen Arbeitsaufwand verursacht hat, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E. 6 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Juli 2023 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.

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, 12. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh