

VBE.2023.511 / pm / ks

Art. 77

Urteil vom 31. Mai 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin,
Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 2. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1973 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Produktionsmitarbeiterin tätig und meldete sich am 4. Juli 2022 unter Hinweis auf Rückenschmerzen sowie Beschwerden am rechten Bein und Fuss bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin unter anderem die Akten der Krankentaggeldversicherung bei. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle SVA Aargau vom 2. November 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine IV-Rente im Umfang von 54.6% einer vollen Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Bestellung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als unentgeltliche Vertreterin.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Zudem stellte die Beschwerdeführerin folgenden Verfahrensantrag:

"Es sei ein orthopädisches Gutachten in Auftrag zu geben, welches sich gestützt auf ICD 11 (unter Berücksichtigung von ICF) nicht nur mit orthopädischen Diagnosen, sondern auch mit damit zusammenhängenden Schmerzdiagnosen, insbesondere der Schmerzchronifizierung, auseinandersetzt. Dabei ist der konkrete Einfluss der Adipositas zu würdigen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 7. Februar 2024 reichte die Beschwerdeführerin mehrere Arztzeugnisse ein.

2.4.

Mit Verfügung vom 22. März 2024 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 70) zu Recht verneint hat.

2.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin unter anderem auf das von der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Oktober 2022. Dieser stellte folgende Diagnosen (VB 27 S. 9):

"Lumboischialgie rechts mit Radikulopathie L5
Osteochondrose L5/S1
Adipositas per magna
Omalgie rechts"

Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, da Zwangspositionen und das Transportieren schwerer Gewichte nicht mit der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung in Einklang zu bringen seien. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Als angepasst gelte eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Gewichtsbelastungen von 15 kg seien dabei nur kurzzeitig, normale Gewichtsbelastungen bis 10 kg seien maximal während 30 Minuten täglich zumutbar. Ferner seien Tätigkeiten in Zwangshaltung, kniender, hockender oder kauender Position auszuschliessen. Wechselbelastende Tätigkeiten mit Gang-, Stand- und Sitzzeiten von maximal 30-60 Minuten seien der Beschwerdeführerin zumutbar. Keine Einschränkungen bestünden in "Tätigkeiten oberen Extremitäten" sowie für Nacht- und Schichtdienst (VB 27 S. 11 f.).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet

und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag einer Krankentaggeldversicherung nach VVG – und nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) – erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2; 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5; 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2; je mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, der Gutachter Dr. med. D._____ habe die Schmerzsymptomatik sowie die chronischen Schmerzen weder erkannt noch gewürdigt. Der medizinische Sachverhalt sei daher nicht genügend erstellt. Es sei daher ein orthopädisches Gutachten in Auftrag zu geben, welches sich "gestützt auf ICD 11 (unter Berücksichtigung von ICF) nicht nur mit orthopädischen Diagnosen, sondern auch mit damit zusammenhängenden Schmerzdiagnosen" eingehend auseinandersetze. Dabei sei der konkrete Einfluss der Adipositas zu würdigen (Beschwerde S. 3 ff., S. 8).

4.2.

Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Juni 2023 eine chronische Lumboischialgie rechts bei radikulärem Schmerz L5 rechts bei erosiven Osteochondrosen L5/S1 mit Diskusbulging vermehrt nach rechts und leichte Kompression der Nervenwurzel L5 rechts. Diese Diagnose beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit. Durch den chronischen Nervenschmerz sei eine Belastung der rechten unteren Extremität nicht mehr gegeben, denn die Schmerzen könnten auch bei angepassten Tätigkeiten exazerbieren. Eine Schmerzchronifizierung sei zusätzlich vorhanden. Die "Schmerzdiagnose" sei vom Gutachter Dr. med. D._____ nicht berücksichtigt worden. Versicherungsmedizinisch sei es sicherlich schwierig, adäquat den chronischen Schmerz zu "inkludieren". Schulmedizinisch sei auf jeden Fall eine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % gegeben (VB 57 S. 2).

4.3.

4.3.1.

Dr. med. D._____ ging in seinem Gutachten eingehend auf die bestehenden Rückenbeschwerden ein und legte nachvollziehbar dar, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig ist, sondern ihr nur noch eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zumutbar ist. Dem Gutachter lag bei seiner Beurteilung insbesondere auch der Bericht von Dr. med. E._____ vom 11. August 2022 (VB 24 S. 80 f.) vor (VB 27 S. 4), in welchem letzterer unter anderem eine chronische Lumboischialgie rechts bei radikulärem Schmerz L5 rechts diagnostizierte (vgl. diesbezüglich Beschwerde S. 7). Das Vorliegen einer Schmerzsymptomatik war Dr. med. D._____ somit bekannt und wurde von diesem nicht in Abrede gestellt (vgl. Beschwerde S. 3); so diagnostizierte auch er unter anderem eine Lumboischialgie rechts mit Radikulopathie L5 (VB 27 S. 9). Diesbezüglich wies er auch auf die Notwendigkeit einer stabilisierenden Physiotherapie hin, durch welche "die schmerzhaften Folgen der generativen LWS-Erkrankungen im status quo gehalten werden" könnten (VB 27 S. 11). Einleuchtend ist des Weiteren (entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin; Beschwerde S. 3) auch die Beurteilung von Dr. med. D._____, wonach die angegebenen Schmerzen "von NRS 6/10", nicht mit dem flüssigen Gangbild, der nahezu freien Bewegungsausmasse und namentlich auch dem Fehlen einer Analgesie ("ohne aktuelle Analgesie; vgl. VB 27 S. 10) übereinstimmen. Es gehört denn auch zu den Aufgaben eines Gutachters, einen Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen darzulegen. Dazu zählen auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben und auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.3).

Widersprüchlich ist zudem, wenn die Beschwerdeführerin einerseits fordert, es sei der konkrete Einfluss der Adipositas auf die vorliegende Diagnose und das Schmerzempfinden (gutachterlich) abzuklären und andererseits ausführt, es dürfte "hinlänglich bekannt sein", dass die "Ursache für die Diagnose nicht im Übergewicht [liege], sondern Folge einer Rückenoperation" sei (Beschwerde S. 7). Im Übrigen vermag eine Adipositas rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität zu bewirken, solange sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2). Der Gutachter Dr. med. D._____ ging zwar von einer ungünstigen Prognose betreffend den Behandlungsverlauf bedingt durch die Adipositas per magna aus (VB 27 S. 10 unten). Dass letztere körperliche oder geistige Schäden

verursacht hätte oder Folgen von solchen wäre, wird von Dr. med. D. _____ (und wie bereits erwähnt auch von der Beschwerdeführerin) nicht dargetan. Darauf hinzuweisen ist sodann, dass gemäss dem Rundschreiben für Kodierenden und Kodierer 2024 Nr. 1 des Bundesamtes für Statistik auch im Januar 2024 nach wie vor das ICD-10 Klassifikationssystem anwendbar ist (<https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/29665590/master>; besucht am 31. Mai 2024) und der Einführungszeitpunkt der ICD-11 in das schweizerische Gesundheitswesen gemäss Stellungnahme des Bundesrates vom 15. November 2023 zur Interpellation vom 28. September 2023 (abrufbar unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20234184>; besucht am 31. Mai 2024) noch nicht bekannt ist.

4.3.2.

Schliesslich nahm am 25. September 2023 RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellung, welcher das Gutachten von Dr. med. D. _____ als nachvollziehbar wertete und auch die nach der Begutachtung datierenden medizinischen Unterlagen als nicht geeignet erachtete, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu erwecken (VB 65). Dass Dr. med. F. _____ dabei keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin mehr vorgenommen hatte, ist nicht zu beanstanden, denn solche erübrigen sich dann, wenn, wie vorliegend, ein medizinisch feststehender Sachverhalt beurteilt wird (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). Gesamthaft kann auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ und die darin attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit somit vollumfänglich abgestellt werden. Die mit Eingabe vom 7. Februar 2024 eingereichten Arztzeugnisse datieren im Übrigen nach der angefochtenen Verfügung, welche den verfahrensmässigen Endpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens darstellt, und sind daher vorliegend nicht zu berücksichtigen (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung in Anwendung des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, wonach letztere ab Januar 2020 monatlich Fr. 4'500.00 (bei 13 Monatslöhnen) hätte erzielen können (VB 11.1 S. 5), ein Valideneinkommen von Fr. 58'500.00. Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2022, auf Fr. 54'236.00 fest. Die

Erwerbseinbusse betrug damit Fr. 4'264.00, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 7 % entspricht (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG).

5.2.

Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, das von ihr ermittelte Valideneinkommen der Lohnentwicklung anzupassen, sind für den Einkommensvergleich doch die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vorliegend Januar 2023, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) massgebend und die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 und 4.3.1 S. 223 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.5). Das Valideneinkommen beläuft sich unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2022 (mangels aktuellerer Daten; vgl. die Tabelle Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Ziff. 05-43 Sektor 2 Produktion) auf Fr. 59'149.00 ($\text{Fr. } 58'500.00 \times \frac{109.5}{108.3}$).

5.3.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, zur Ermittlung des Invalideneinkommens sei ("unter Ausklammerung des Sektors Produktion") bei einem 100%-Pensum ein monatliches Einkommen von Fr. 4'187.00 zugrunde zu legen (Beschwerde S. 9). Dieses Einkommen entspricht der Tabelle TA1 des Jahres 2020, Ziff. 45-96, Sektor 3, Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Frauen. Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens indes in der Regel von den Monatslöhnen gemäss der Zeile Total, Privater Sektor, auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2020 vom 2. Juli 2020 E. 4.2.1; 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Selbst wenn indes zu Gunsten der Beschwerdeführerin das von ihr beantragte Einkommen von Fr. 4'187.00 zugrunde gelegt würde, resultierte nach wie vor ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Das Invalideneinkommen beliefe sich unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2022, der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nämlich auf Fr. 53'108.00 ($\text{Fr. } 4'187.00 \times 12 \times \frac{109.4}{107.9} \times \frac{41.7}{40}$). Die Erwerbseinbusse würde Fr. 6'040.00 und der Invaliditätsgrad nach wie vor rentenausschliessende 10 % betragen (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende

Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 31. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier