

VBE.2024.220 / KB / ss

Art. 159

Urteil vom 2. Dezember 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Biehler
Beschwerde- führerin	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Hauptstrasse 31, Postfach, 5070 Frick
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B. _____ vertreten durch Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Rechtsanwältin, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 26. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Produktionsmitarbeiterin tätig. Am 21. Oktober 2021 meldete sie sich mit dem Hinweis auf eine chronische Sinusitis, eine mit 5 Jahren erlittene Trümmerfraktur der Nase sowie mehrfache Nasenoperationen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Mitteilung vom 9. Dezember 2021 gewährte sie der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Integration. Die Beschwerdegegnerin zog zudem die Akten der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin bei, welche aufgrund von Kniebeschwerden eine orthopädische Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasst hatte (Gutachten von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. April 2022). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin ausserdem durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachten (Gutachten vom 28. August 2023) und nahm daraufhin erneut Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Februar 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 26. Februar 2024, zugestellt am 29. Februar 2024, sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Rente nach Massgabe einer Invalidität von 50 % auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 26. Februar 2024 aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entscheide.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren.
4. Unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Mai 2024 reichte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des RAD vom 16. Mai 2024 ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Mai 2024 wurde die B._____, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin, im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Juni 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Frick, ernannt.

2.5.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Replik ein.

2.6.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2024 schloss sich die Beigeladene der Beurteilung einschliesslich der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 21. Mai 2024 vollumfänglich an.

2.7.

Mit Eingabe vom 5. Juli 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Eingabe der Beigeladenen vom 24. Juni 2024 ein und beantragte die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Freischaltung der Tonaufnahmen der Begutachtung durch Dr. med. D._____ und die Einräumung der Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen.

2.8.

Die Instruktionsrichterin wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. September 2024 an, der Beschwerdeführerin die Tonaufnahmen der orthopädischen Begutachtung durch Dr. med. D._____ zur Verfügung zu stellen, und gewährte ihr eine Frist von zehn Tagen ab Erhalt der Tonaufnahmen, um dazu Stellung zu nehmen.

2.9.

Mit Eingabe vom 23. September 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zu den Tonaufnahmen zum orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 28. August 2023, welcher folgende Diagnosen stellte (VB 60.1 S. 45):

"Leicht- bis mittelgradige Gonarthrose beidseits [...]"

Leicht- bis mittelgradige Sprunggelenk- und Fusswurzelarthrose beidseits, Hallux valgus links, Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits, bildgebend leichtgradige Grosszehengrundgelenkarthrose beidseits [...]"

Schultereckgelenkarthrose links mit Bursitis und Impingementsymptomatik [...]"

Höhergradige Daumensattelgelenkarthrose beidseits [...]"

Adipositas Grad III, BMI 42,6 kg/m² [...]"

Aus dem orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit seit 12. Januar 2022 (vgl. VB 60.1 S. 55) zu 100 % arbeitsunfähig ist. Des Weiteren führte der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit – nach allfälliger temporärer (vollständiger) Arbeitsunfähigkeit ab 12. Januar 2022 – drei Monate nach dem am 4. Mai 2022 erfolgten kniechirurgischen Eingriff (VB 27 S. 6 f.), somit seit August 2022, wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Angepasst sei eine körperlich leichte, wechselbelastende oder überwiegend sitzende Tätigkeit. Einschränkungen bestünden in Bezug auf überwiegend stehende und gehende Arbeiten, das Bewegen auf unebenem Untergrund, das Besteigen von Leitern oder Gerüsten, häufiges Treppensteigen, kniende oder hockende Positionen, eine häufige oder überwiegende grobmotorische Beanspruchung der Hände, den Armeinsatz links in oder über Schulterhöhe (VB 60.1 S. 47, 51, 54 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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.3.

Soweit die versicherte Person einem Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Gutachter Dr. med. D._____ hat die Beschwerdeführerin orthopädisch umfassend untersucht. In seinem Gutachten beurteilte er die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in hinreichender Kenntnis der Vorakten (VB 60.1 S. 4 ff.) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 60.1 S. 13, 23 f., 41, 46, 50) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbaren Schlussfolgerung (vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. November 2023 [VB 67]). Dem orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.2.

Die Beschwerdeführerin litt bei ihrer letzten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einer Arbeitsumgebung mit einer Temperatur von 4-5°C (vgl. VB 12.1 S. 5; 17 S. 2) an Nasenbeschwerden (Nasenatmungsbehinderung). Der behandelnde Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, attestierte ihr deshalb ab 21. April 2021 bis 2. Juli 2021 (Bericht

vom 15. Juli 2021 [VB 9.1]) und daraufhin ab 8. September 2021 bis 21. November 2021 (Ärztliche Zeugnisse vom 13. und 24. September 2021 [VB 9.2 S. 4 f.]) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie im Verlauf ab 22. November 2021 bis 4. Januar 2022 eine solche von 50 % (Ärztliche Zeugnisse vom 1., 8. und 22. Oktober 2021 [VB 9.2 S. 1 ff.], 19. November 2021 [VB 31 S. 112], 2. Dezember 2021 [VB 31 S. 123], 4. Januar 2022 [VB 31 S. 153]) und ab 5. Januar 2022 wieder eine solche von 100 % (Ärztliche Zeugnisse vom 4. und 31. Januar 2022 [VB 31 S. 153, 169]). Im Bericht vom 3. November 2021 war Dr. med. F._____ bezüglich der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin zwar von einer (vollständigen) Arbeitsfähigkeit im Verlauf ausgegangen, hatte gleichzeitig aber darauf hingewiesen, dass deren Tätigkeit in einer Arbeitsumgebung mit einer Temperatur von 4-5°C für deren Nasenschleimhäute eine Belastung darstelle und dass eine allfällige Reaktion der Nasenschleimhäute (nach Wiederaufnahme dieser Tätigkeit) abgewartet werden müsse (VB 31 S.107). Aus den medizinischen Akten ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin – zusätzlich zu den im orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 festgehaltenen Funktionseinschränkungen (vgl. E. 2 und 4.1) – aufgrund der aus rhinologischer Sicht festgestellten Funktionsstörungen der Nase zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren bisherigen Tätigkeit bereits ab dem 8. September 2021 ausging (vgl. VB 69 S. 1). Ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist somit nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ab 1. September 2022 zu prüfen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch], Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin stellt den Beweiswert des orthopädischen Gutachtens vom 28. August 2023 in Abrede und macht diesbezüglich unter Verweis auf E. 2.3 des Urteils des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 betreffend die Beweismwürdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten im Wesentlichen geltend, dass der Gutachter Dr. med. D._____ fallführender Gutachter der PMEDA gewesen sei. Der Gutachterauftrag sei vorliegend zwar nicht direkt an die PMEDA vergeben worden, mit Dr. med. D._____ jedoch an einen fallführenden Gutachter derselben. Dieser sei zwar freischaffend für die PMEDA tätig gewesen, habe jedoch einen wesentlichen Teil seiner Aufträge von dieser erhalten und erscheine ebenso befangen, wie wenn er bei der PMEDA angestellt gewesen wäre. Ausserdem trafen mehrere der Hauptkritikpunkte der Eidgenössischen Kommission für die Qualitätssicherung bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) gemäss deren Überprüfungsbericht über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023 vom 7. November 2023 auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 28. August 2023 zu (Beschwerde S. 6 f.).

4.3.2.

Zunächst ist festzuhalten, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern der Gutachter Dr. med. D._____ aufgrund seiner (früheren) Tätigkeit als fallführender Gutachter der PMEDA den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermöchte (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.). Vielmehr stellt sich die Frage, ob bei der Beweismwürdigung des orthopädischen Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 28. August 2023 aufgrund des Umstands, dass dieser früher als (freischaffender) fallführender Gutachter für die PMEDA tätig war (vgl. Beschwerdebeilage S. 3) und bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin auch Formulare der PMEDA verwendete (insbesondere den "Fragebogen zur Begutachtung" [VB 60.1 S. 12 ff.] und den "Anamnese-Fragebogen" [VB 60.1 S. 23 ff.]; vgl. S. 12 ff. des Überprüfungsberichts der EKQMB vom 7. November 2023 [Beschwerdebeilage 4]), strengere Anforderungen zu stellen sind. Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 ist bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweismwürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweismrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (E. 2.3 des genannten Urteils mit Hinweisen). Da sich das Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 ausdrücklich auf die Beweismwürdigung von PMEDA-Gutachten bezieht und es sich vorliegend nicht um ein solches bei der PMEDA in Auftrag gegebenes und von dieser erstelltes Gutachten handelt, rechtfertigt es sich nicht, bei der Beweismwürdigung des orthopädischen Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 28. August 2023 von den oben erwähnten Kriterien (E. 3.2 und 3.3) abzuweichen.

4.4.

4.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt gegen das orthopädische Gutachten vom 28. August 2023 weiter vor, dass dieses zwar eine Aktenzusammenfassung enthalte, jedoch würden darin weder die (bereits vorliegenden) medizinischen Akten vollständig aufgeführt (es fehle der Operationsbericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Mai 2022 [VB 27 S. 6 f.]) noch die berufsrelevanten Akten (u.a. hinsichtlich des Stellenverlusts) erwähnt (Beschwerde S. 7).

4.4.2.

Bei der Erstellung eines Gutachtens hat sich die sachverständige Person im Rahmen ihrer eigenen Beurteilung mit den wesentlichen Vorakten zu befassen, soweit die betreffenden Stellungnahmen – abhängig von ihrem Entstehungskontext – hinreichend substantiiert und nicht unter einem anderen Aspekt offenkundig vernachlässigbar sind. Dass und inwiefern die sachverständige Person die Vorakten bei der Untersuchung in ihre Überlegungen einbezieht, muss im Text des Gutachtens zum Ausdruck kommen. Die Ausführungen müssen umso ausführlicher ausfallen, je grösser allfällige Divergenzen sind und je unmittelbarer sie für die zu klärenden Belange bedeutsam sind (BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270). Im Aktenzusammenzug des orthopädischen Gutachtens vom 28. August 2023 ist der Operationsbericht von Dr. med. G. _____ vom 4. Mai 2022 (VB 27 S. 6 f.) zwar nicht erwähnt. Aus Ziff. 7.1 des Gutachtens ("Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc., Diskussion von Heilungschancen"), in welcher der Gutachter darauf hinwies, dass am 4. Mai 2022 eine arthroskopische Operation des rechten Kniegelenks (Débridement, Mikrofracturing für Heeling-Response, Resektion des medialen Meniskus und Naht des lateralen Meniskus nach Teilresektion Knie rechts) erfolgt sei (VB 60.1 S. 49), geht jedoch hervor, dass sich der Gutachter mit dem Umstand, dass diese Operation stattfand, befasst hat. Zudem ging er bei der Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in retrospektiver Hinsicht erneut darauf ein und beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit drei Monate nach dem erfolgten kniechirurgischen Eingriff, somit ab August 2022, als vollständig gegeben (VB 60.1 S. 55). Der Gutachter fasste zudem auch den nach der Operation (stationär) erfolgten Austrittsbericht vom 7. Mai 2022 (VB 27 S. 4 f.) sowie auch die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Praktische Ärztin, vom 1. März 2023 (VB 46 S. 4), welche die Operation ebenfalls erwähnte, zusammen (VB 60.1 S. 8, 49, 53). Bezüglich der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin sind im Gutachten lediglich die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin enthalten (vgl. VB 60.1 S. 19 f., 29 f.). Aus diesen gehen jedoch die relevanten Umstände der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere dass es sich um eine überwiegend stehende Tätigkeit handelte, hervor (vgl. die Angaben der letzten Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin [VB 12.1]). Damit ist die fehlende Erwähnung der berufsrelevanten Akten in der Aktenzusammenfassung vorliegend nicht weiter von Bedeutung.

4.5.

4.5.1.

4.5.1.1.

Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, dass das orthopädische Gutachten vom 28. August 2023 auf einer unzuverlässigen Anamnese-

erhebung beruhe. Diese basiere auf ihren schriftlichen Selbstauskünften auf einem Formular, was besonders in jenen Fällen problematisch sei und erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben hinterlasse, in denen die versicherte Person der deutschen Sprache nur ungenügend mächtig sei und einen Dolmetscher benötige, was auch in ihrem Fall zutreffe (vgl. S. 11–22 des Überprüfungsberichts der EKQMB vom 7. November 2023 [Beschwerdebeilage 4]). Zudem finde sich im orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 ein im Überprüfungsbericht der EKQMB vom 7. November 2023 ebenfalls kritisierte Anamnese-Fragebogen, welcher (wohl) durch Dr. med. D. _____ in recht unleserlicher Schrift handschriftlich ausgefüllt worden sei. Weitere Angaben zur Anamnese seien im Gutachten nicht enthalten (Beschwerde S. 6 ff.). Die Tonaufnahme vom 28. April 2023 bestätige, dass sich der Gutachter damit begnügt habe, den von ihr zuvor ausgefüllten Fragebogen zur Begutachtung in sehr schnellem Tempo durchzugehen, wobei dieser sich kaum für ihre Antworten interessiert habe und ihr auch kaum Zeit gelassen habe, sich zu einzelnen Punkten nochmals zu äussern. Er habe es unterlassen, sie zu fragen, ob sie beim Ausfüllen des Fragebogens Unterstützung bekommen habe. Eine Übersetzung der Fragen des Gutachters sowie ihrer Antworten durch den Dolmetscher sei teilweise (aus zeitlichen Gründen) nicht möglich gewesen. Bei einer Frage (Minute 5:30 bis ca. 6:11 der Tonaufnahme) habe der Dolmetscher geantwortet, ohne dass sie etwas gesagt habe. Die Tonaufnahme zeige zudem, dass ihre Deutschkenntnisse im Rahmen der Begutachtung ungenügend gewesen seien. Aus der von ihr auf Deutsch gegebenen Antwort zur Frage "Bad machen Sie alles selber?" gehe hervor, dass sie die Frage nicht richtig verstanden und nicht beantwortet habe. Der Gutachter habe es aber unterlassen, nochmals nachzufragen. Die Anamneseerhebung erscheine oberflächlich und rudimentär und zeige, dass sich der Gutachter nicht mit ihren Beschwerden auseinandergesetzt habe (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 23. September 2024 S. 1 ff.).

4.5.1.2.

In Bezug auf die Befragung der Beschwerdeführerin, welche sich auf die von dieser vorab mittels Fragenbogens schriftlich erteilten Selbstauskünfte abstützte, verweist diese grundsätzlich zu Recht auf die diesbezügliche Kritik der EKQMB in deren Überprüfungsbericht vom 7. November 2023. Der Vergleich der beiden im orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 enthaltenen Anamnese-Fragebogen (VB 60.1 S. 11 ff.) und der davon erstellten Tonaufnahme vom 28. April 2023 zeigt jedoch, dass die Rügen der Beschwerdeführerin bezüglich der Anamneseerhebung im vorliegenden Fall unbegründet sind. Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich der Anamneseerhebung die hinreichende Gelegenheit, mit Unterstützung des Dolmetschers ihre Beschwerden, insbesondere die (starken) Schmerzen an den Händen und Knien sowie auch die Beschwerden an der linken Schulter, vorzutragen (vgl. Minute 1:36–3:46 und 4:05–4:36 der Tonaufnahme). Die geklagten Beschwerden sind in den Anamnese-Fragebogen

dokumentiert (VB 60.1 S. 13, 23 f.) und wurden vom Gutachter Dr. med. D. _____ bei seiner Beurteilung auch berücksichtigt. So gab dieser insbesondere an, die Versicherte habe vorrangig von Knieschmerzen rechts und links, Fersenschmerzen, einer Verkrümmung der Füße rechts und links, einer Arthrose im Handgelenk und in den Fingern rechts und links und einer Arthrose in allen Gelenken berichtet (Hals, Schulter, Ellenbogen; VB 60.1 S. 41, 46, 50). Bezüglich der weiteren Kritikpunkte der Beschwerdeführerin zur Anamneseerhebung ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter die Befragung in einem zügigen, aber angemessenem Tempo durchführte. Der Beschwerdeführerin war es möglich, die Fragen teilweise auf Deutsch zu beantworten, weshalb eine Übersetzung an diesen Stellen nicht erforderlich war. Bei Bedarf erhielt sie Unterstützung des Dolmetschers. Die Übersetzung brachte es zudem mit sich, dass der Dolmetscher offenbar aufgrund der vorgängigen (ausführlicheren) Antworten der Beschwerdeführerin Fragen teilweise auch ohne erneutes Nachfragen bei derselben beantworten konnte (Minute 5:25–6:10 der Tonaufnahme). Es ist nicht nachvollziehbar, inwiefern die Beschwerdeführerin die Frage "Waschen und Dusche und Badezimmer machen sie selbst?" falsch verstanden haben soll. Die Beschwerdeführerin bejahte die Frage, machte aber gleichzeitig auf ihre Beschwerden beim Duschen aufmerksam (an der linken Schulter, am Knie, am Handgelenk und an den Fingern; Minute 4:05– 4:36 der Tonaufnahme). Diese hier im Zusammenhang mit der Körperpflege geklagten Beschwerden wurden im Gutachten an anderer Stelle erwähnt (vgl. VB 60.1 S. 13, 23 f., 41 f., 46 f., 50 f.), wenn auch an der betreffenden Stelle im Fragebogen nicht explizit aufgeführt (vgl. VB 60.1 S. 24). Auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass der Gutachter nicht nachgefragt habe, ob sie beim vorgängigen Ausfüllen des Fragebogens Unterstützung bekommen habe, ist nicht weiter einzugehen, weil sie weder vorbringt noch ersichtlich ist, inwiefern dies problematisch sein sollte.

4.5.2.

4.5.2.1.

Die Beschwerdeführerin rügt ausserdem, dass die Anamneseerhebung durch den Gutachter Dr. med. D. _____ unvollständig sei. Der Gutachter habe sie nicht gefragt, ob sie in Bezug auf die erheblichen degenerativen Veränderungen an den Händen und an den Schultergelenken in ärztlicher Behandlung stehe oder eine solche geplant sei und habe diesbezüglich auch keine Berichte bei den behandelnden Ärzten, insbesondere bei ihrem Hausarzt, eingeholt, obwohl das IV-Dossier diesbezüglich offensichtlich unvollständig gewesen sei (Beschwerde S. 7 f.). Insbesondere sei unklar, ob er die anlässlich der Begutachtung von ihr erwähnten bildgebenden Befunde vom Dezember 2022 (vgl. ab Minute 9:55 der Tonaufnahme) eingeholt habe (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 23. September 2024 S. 1 ff.).

4.5.2.2.

Die von der Beschwerdeführerin erwähnten bildgebenden Befunde vom Dezember 2022 (Röntgen der Hände, Füsse und beider Knie vom 13. Dezember 2022 [VB 60.2 S. 25 f.]; Sonographie der Hände vom 16. Dezember 2022 [VB 60.2 S. 22]; Sonographie der Kniegelenke vom 20. Dezember 2022 [VB 60.2 S. 21]; Röntgen und Sonographie der Füsse vom 21. Dezember 2022 [VB 60.2 S. 20]) sind, nebst weiteren medizinischen Berichten, im Anhang des Gutachtens dokumentiert (vgl. VB 60.2). Welche zusätzlichen Berichte der Gutachter hätte einholen sollen, geht aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht hervor, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten unterliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C_286/2019 vom 22. August 2019 E. 4.3.2; 9C_804/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.2).

4.5.3.

Die Anamneseerhebung durch Dr. med. D._____ ist somit nicht zu beanstanden.

4.6.

4.6.1.

Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, dass sie kurz vor der Fertigstellung des orthopädischen Gutachtens vom 28. August 2023 durch Dr. med. I._____, Facharzt für Handchirurgie und für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, untersucht worden sei (Bericht vom 8. August 2023 [Beschwerdebeilage 5]; Beschwerde S. 7 f.). Der Gutachter hätte den Bericht von Dr. med. I._____, welcher die Verdachtsdiagnose eines Weichteilrheumatismus gestellt habe, zur Kenntnis nehmen und in seine Beurteilung einfliessen lassen müssen (Replik S. 2). Hinzu komme, dass aufgrund der von Dr. med. I._____ genannten Verdachtsdiagnose eines Weichteilrheumatismus und deren Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit auch eine psychiatrische Begutachtung zu erfolgen habe (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 5. Juni 2024 S. 2).

4.6.2.

Dr. med. I._____ stellte in seinem Bericht vom 8. August 2023, welchen die Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren einreichte, die Diagnose einer STT-, weniger auch einer Rhizarthrose, beidseits und eines radiopalmaren Handgelenks beidseits (rechtsbetont) sowie die dringende Verdachtsdiagnose eines Weichteilrheumatismus. Er führte weiter aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung desselben Tages über Schmerzen in sämtlichen Fingergelenken und beiden Handgelenken sowie Schmerzen beim Faustschluss und der Extension geklagt. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich ubiquitäre Triggerpunkte an beiden Händen sowie beiden Vorderarmen gefunden, wobei sich keine besondere

Betonung bezüglich der im MRI nachgewiesenen beidseitigen STT- und Rhizarthrose und der beidseitigen radiopalmaren Handgelenksganglione und schon gar keine eindeutige Betonung bezüglich der degenerativen TFCC-Läsionen ergeben habe. Von operativen Massnahmen riet Dr. med. I. _____ dringend ab und empfahl eine Ergotherapie und allenfalls auch die Behandlung in einem Schmerztherapiezentrum. Ausserdem wies er darauf hin, dass er bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, gesehen im Kontext mit allen anderen Beschwerden, keine Aussagen machen könne. Leichtere Arbeiten mit der Hand seien grundsätzlich möglich (Beschwerdebeilage 5).

Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht. Letztere ergibt sich aus den vorhandenen – objektivierten oder plausibilisierten – Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Folglich ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin (vgl. Replik S. 2), dass der Gutachter von der von Dr. med. I. _____ gestellten Verdachtsdiagnose eines Weichteilrheumatismus, welche ohnehin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1), keine Kenntnis hatte, nicht weiter einzugehen. Relevant ist hingegen, ob auf die Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Hände durch den Gutachter abgestellt werden kann. Diesbezüglich ist dem orthopädischen Gutachten vom 28. August 2023 zu entnehmen, dass sich im Bereich beider Hände klinisch und bildgebend eine fortgeschrittene Daumensattelgelenkarthrose mit "plausibel verstandener" schmerzhafter und funktioneller Belastungsreduktion finde (VB 60.1 S. 46). Diese Beurteilung ist vor dem Hintergrund der Ergebnisse der klinisch-orthopädischen Untersuchung durch den Gutachter (VB 60.1 S. 36 f.) sowie der vorliegenden bildgebenden Befunde (VB 60.1 S. 40; 60.2 S. 2; vgl. auch VB 60.2 S. 25) durchaus nachvollziehbar. Ebenso ist gestützt auf diese Einschätzung einleuchtend, dass der Gutachter bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils der Beschwerdeführerin berücksichtigte, dass dieser eine häufige oder überwiegende grobmotorische Beanspruchung der Hände nicht zumutbar sei und eine angepasste Tätigkeit nur körperlich leichte Arbeiten umfassen sollte (vgl. VB 60.1 S. 54). Aus dem Bericht von Dr. med. I. _____ vom 8. August 2023, welcher davon ausgeht, dass leichtere Arbeiten mit der Hand zumutbar seien, ergeben sich hinsichtlich der Funktionsfähigkeit der Hände keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 16. Mai 2024 [VB 73]) und dieser bietet somit keinen Grund, den Beweiswert des orthopädischen Gutachtens vom 28. August 2023 in Frage zu stellen.

4.6.3.

Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass es zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem braucht (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Das klinische Beschwerdebild darf sodann nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der psychosozialen oder soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychiatrische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Beim Bericht von Dr. med. I. _____ vom 8. August 2023 handelt es sich in Bezug auf die erwähnte Verdachtsdiagnose nicht um eine fachärztlich-psychiatrische Beurteilung, weshalb dieser Bericht noch keinen hinreichenden Anhaltspunkt dafür darstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer verselbständigten psychischen Störung leidet, welche sich auf deren Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirkt. Es besteht somit kein Anlass für ergänzende (psychiatrische) Abklärungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4 mit Hinweis).

4.7.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des orthopädischen Gutachtens vom 28. August 2023 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (vgl. E. 4.1). Der anspruchsrrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich somit als vollständig abgeklärt (vgl. auch E. 4.2), weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2) keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweis). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.

5.1.

In der angefochtenen Verfügung ermittelte die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invaliditätsgrads per 1. September 2022 (vgl. E. 4.2) das Valideneinkommen aufgrund des im Jahr 2022 mehr als 5 % unterhalb des

branchenüblichen Zentralwerts der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) von Fr. 56'260.00 (LSE 2020; Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung per 2022 und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden) liegenden effektiv erzielten Einkommens als Produktionsmitarbeiterin von Fr. 48'678.00 (Fr. 48'100.00 im Jahr 2021 [VB 36 S. 1]; Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung per 2022) gestützt auf 95 % des Medianlohns für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der LSE des Jahres 2020 (Ziff. 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 108.3 [2020]; Index 109.5 [2022]; jeweils Ziff. 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden. Dies ergab ein Valideneinkommen von Fr. 53'447.00.

Das Invalideneinkommen legte sie unter Anwendung des Medianlohns für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der LSE des Jahres 2020 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 107.9 [2020, Total]; Index 109.4 [2022, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden auf Fr. 54'236.00 fest. Daraus resultierte keine Erwerbseinbusse und somit ein Invaliditätsgrad von 0 %. Per 1. Januar 2024 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV einen Pauschalabzug von 10 % von dem gemäss Art. 26^{bis} Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen und hielt diesbezüglich fest, dass sich hieraus keine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrads ergebe (der Invaliditätsgrad beträgt unter Berücksichtigung des genannten Pauschalabzugs 9 %; VB 69 S. 1 f.; zur Bemessung des Invaliditätsgrads von erwerbstätigen Versicherten vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

5.2.

Der von der Beschwerdegegnerin per 1. September 2022 sowie der per 1. Januar 2024 vorgenommene Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrads unter Berücksichtigung eines (pauschalen) Abzugs von dem auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben (Tabellenlohn) ermittelten Invalideneinkommen von 10 % ab 1. Januar 2024 sind grundsätzlich unumstritten und nach Lage der Akten nicht zu beanstanden (vgl. Art. 16 ATSG; Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV [in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung]; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2). Einen weiteren Abzug vom Invalideneinkommen nahm die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten zu Recht nicht vor (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]; Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1;

8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2; 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2) und ein solcher wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat folglich – mangels Erreichens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads von 40 % oder mehr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) – einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auf-erlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'000.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'000.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 2. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler