

VBE.2024.224 / If / bs

Art. 128

Urteil vom 2. Oktober 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Kathriner Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

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

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 2. April 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 14. Dezember 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, persönliche und medizinische Abklärungen. Nach Rücksprachen mit dem RAD, der Vornahme von zwei Abklärungen an Ort und Stelle betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und dem Einholen einer ergänzenden Stellungnahme des Abklärungsdienstes sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. April 2024 eine befristete Viertelsrente vom 1. Juni 2021 bis am 31. Januar 2022 zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 2. April 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 2.4.2024 sei aufzuheben.

2. Mir sei eine Rente zuzusprechen eventualiter sei ein unabhängiges Gutachten anzuordnen.

3. Mir sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren."

2.2.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen medizinischen Bericht zu den Akten.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 23. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit Schreiben vom 23. Mai 2024 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4; 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4, beide zur Publikation vorgesehen). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 127) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. Januar 2022 (VB 48), 23. Januar 2023 (VB 64), 6. Juni 2023 (VB 101) und 16. Februar 2024 (VB 120).

3.1.1.

Am 31. Januar 2022 führte der RAD-Arzt Dr. med. B._____ aus, die anteriore cervicale Diskektomie und Fusion HWK 6/6 vom 19. Mai 2020 wegen einer hochgradigen Spinalkanalstenose mit cervicalen Myelopathien sei ebenso hinreichend dokumentiert, wie die Dekompression auf Höhe BWK 11/12 links über Facettektomie mit Stabilisation BWK 11/12 vom 19. Januar 2021 wegen dortiger Diskushernie mit Kompression des Tractus spinothalamicus lateralis und die Dekompression und interkorporelle Fusion auf Niveau LWK 4/5 vom 20. April 2021 wegen degenerativer Spondylolisthesis Meyerding Grad 1 mit Lumboischialgie beidseits. Die Diagnosen und der eingetretene Gesundheitsschaden seien Fakt (VB 48 S. 2). In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe seit dem 4. Mai 2020 dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit bestehe per 1. Juni 2021 bis Ende Oktober 2021 (sechs Monate nach der Fusion auf Niveau LWK 4/5) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und im Anschluss eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer,

ohne Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und ohne Arbeiten in kauender Stellung (VB 48 S. 3).

3.1.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 23. Januar 2023 hielt Dr. med. B. _____ fest, die Berichte von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 10. März (VB 61 S. 9 ff.) und 13. September 2022 (VB 61 S. 4 ff.) würden sich sowohl auf klinische wie auch apparative Befunde stützen und würden keine objektivierbaren Funktionsdefizite beschreiben, mit welchen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu plausibilisieren wäre, weshalb von ihr auch keine solche attestiert worden sei. Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beschreibe dahingegen am 23. März (VB 61 S. 7 f.) und 23. September 2022 (VB 61 S. 2 f.) nur umrisshaft die vom RAD bis ins Detail definierte angepasste Tätigkeit. In der Folge illustriere sie in ihren protektiven Schreiben lediglich die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Leidenserinnerungen, um ausschliesslich daran die 20%ige Arbeitsfähigkeit festzumachen. Die Berichte der behandelnden Orthopädin würden daher seine Beurteilung vom 31. Januar 2022 nicht zu beeinflussen vermögen (VB 64 S. 2).

3.1.3.

Am 6. Juni 2023 hielt Dr. med. B. _____ in Auseinandersetzung mit den neu eingegangenen medizinischen Berichten fest, weder die Einwände noch die medizinischen Berichte im Einwandverfahren würden die RAD-Beurteilung vom 31. Januar 2022 in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen vermögen. Die im Vordergrund stehende Wirbelsäulenproblematik sei genügend dokumentiert (VB 101 S. 3). Der medizinische Sachverhalt habe sich seit Ablauf des Wartjahres im Mai 2021 nicht verändert (VB 101 S. 5).

3.1.4.

In der Aktennotiz vom 16. Februar 2024 führte der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ aus, dem ambulanten Bericht von Dr. med. D. _____ vom 25. Oktober 2023 (VB 113 S. 2 f.) würden sich keine Neuerungen entnehmen lassen. In der klinischen Untersuchung hätten wiederum keine von äusseren Faktoren befreite Befunde ohne irrelevante interpretative Zwischenstufen beschrieben werden können. Dass die Beschwerdeführerin den Eindruck vermittle, vor Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule kaum ruhig sitzen zu können oder sich bei jedem Schritt an der Wand oder an sonstigen Gegenständen festhalten zu müssen, könne ebenso wenig wie die massiven oder leichten Myogelosen als organisches Substrat der unverändert annoncierten Beschwerden qualifiziert werden. Klinisch würde im Bereich des unteren Rückens die nach wie vor reizlose Narbe und ein guter Status nach OP bestehen. Radiologisch zeige sich am 25. Oktober 2023 der Status nach Stabilisation BWK 11/12 ohne Anhalt für

Schraubenlockerung oder frische Frakturen. Auf der Suche nach der Schmerzursache habe die Operateurin ein SPECT-CT veranlasst. Hier zeige sich keine Anreicherung nach Stabilisation BWK 11/12 (VB 113 S. 7), wo die Beschwerdeführerin nach wie vor Schmerzen verspüre, weshalb eine nochmalige neurologische Abklärung geplant worden sei. Gemäss dem Bericht aus der neurologischen Sprechstunde vom 20. November 2023 (VB 111 S. 2 ff.) hätten keine objektivierbaren neurologischen Pathologien mit verifizierten Funktionsdefiziten erhoben werden können, mit welchen sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gesundheitsprobleme medizinischerseits erklären lassen würden. Letztendlich habe auch dem MRI der BWS vom 7. Dezember 2023 (VB 113 S. 9) im Vergleich zur Voruntersuchung im September 2022 insgesamt keine wesentliche Befundänderung entnommen werden können. Die seit der letzten RAD-Beurteilung eingegangenen medizinischen Akten vermöchten die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit damit nicht zu beeinflussen (VB 120 S. 1). Die Haushaltstätigkeit lasse keine Einschränkung erkennen, sofern diese wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer, ohne Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und nicht in kauender Stellung statfinde. Da diese darüber hinaus auch durch überlegtes Handeln hinsichtlich Vorbereitung, Durchführung und Abschluss in einer stressarmen Umgebung über eine erheblich höhere Flexibilität verfüge als eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft, lasse sich eine Einschränkung nicht plausibilisieren (VB 120 S. 2).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

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.).

3.2.3.

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).

3.3.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Berichte ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. D._____ vom 25. Oktober 2023 (VB 113 S. 2 f.) und 29. April 2024 (eingereicht mit Eingabe vom 2. Mai 2024) im Wesentlichen vor, die versicherungsinterne Beurteilung sei zweifelhaft, da sie (die Beschwerdeführerin) aufgrund des starken Schwindels weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Ausserdem sei sie im Haushalt stark eingeschränkt (vgl. Beschwerde S. 2).

3.3.1.

In ihrem Bericht vom 25. Oktober 2023 führte Dr. med. D._____ aus, es sei eine Vorstellung bei persistierenden Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule erfolgt. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie nach wie vor starke Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule bei Status nach Dekompression und Stabilisation Th11/12 vom Januar 2021 habe. Der Schmerz sei noch immer sehr stark, gehe auf ein VAS 8 bei Belastung und im Sitzen. Im Liegen sei die Symptomatik gebessert. Im Bereich der Halswirbelsäule bestehe der Status nach hochgradiger Spinalkanalstenose mit Myelopathie C6/7, daraufhin sei ein ACDF C6/7 im Mai 2020 durchgeführt worden. Von dem her gehe es der Beschwerdeführerin gut, ab und an habe sie Verspannungen im Bereich des Nackens vor allem auf der rechten Seite. Es bestehe keine schmerzhaft Ausstrahlung im Sinne einer Radikulopathie. Bezüglich des unteren Rückens bei Status nach Dekompression und Fusion L4/5 vom April 2021 gehe es der Beschwerdeführerin recht gut. Der Schwindel sei jedoch extrem störend und die Lebensqualität einschränkend. Hier sei sehr viel Diagnostik betrieben worden. Ein Grund für den starken Schwindel habe bisher nicht richtig gefunden werden können. Es bestehe eine Polyneuropathie. Sämtliche Untersuchungen mit Holter-EKG, Orthostasetests, HNO-Untersuchungen sowie neurologische Unter-

suchungen seien weitestgehend unauffällig gewesen. Der Schwindel werde somit am ehesten auf die Polyneuropathie zurückgeführt. In der klinischen Untersuchung könne die Beschwerdeführerin kaum ruhig sitzen vor Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule. Beim Aufstehen gebe sie ganz klar über dem Operationsfeld rechts paravertebral vorwiegend Schmerzen an, die danach etwas lateral ausstrahlten. Links paravertebral weniger. Massive Myogelosen im Bereich des thorakolumbalen Überganges. Die Halswirbelsäule sei recht gut beweglich, hier würden leichte Myogelosen vor allem rechtsseitig bestehen, im Bereich des unteren Rückens reizlose Narbe und guter Status nach OP. Auffällig sei, dass die Mobilisation und verschiedene Übungen sehr schwierig seien, da die Beschwerdeführerin mittlerweile eine deutliche Fallneigung habe. Sie bete die Beschwerdegegnerin inständig, die Situation noch einmal neu zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin habe ein sehr starkes Schmerzsyndrom, welches mit Targin behandelt werden müsse. Die Schmerzen im Bereich der BWS seien immobilisierend und würden sich unter Belastung stark aufbauen. An eine Tätigkeit als Reinigungshilfe sei sicherlich schon lange nicht mehr zu denken, aber auch andere Tätigkeiten im Sitzen könnten der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden. Es bestehe allein hier schon eine nahezu 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hinzu komme der massive Schwindel, der 24 Stunden am Tag existent sei, die Beschwerdeführerin könne keine zwei Schritte mehr geradeaus gehen ohne sich an jemandem oder einem Gegenstand zu halten, es bestehe eine starke Sturzneigung, weiterhin würden ihr auch Dinge aus der Hand fallen, sie könne keinen Starren Griff mehr auslösen. Aus ihrer (Dr. med. D._____) Sicht sei die Beschwerdeführerin in diesem Zustand nicht mehr arbeitsfähig und werde dies auch nicht mehr werden (VB 113 S. 2 f.).

3.3.2.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Mai 2024 eine Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 29. April 2024 ein. Diese ist, auch wenn sie erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), vorliegend zu berücksichtigen, da sie (auch) den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Dr. med. D._____ führte in der Stellungnahme vom 29. April 2024, neben den aus dem Bericht vom 25. Oktober 2023 übernommenen Abschnitte der Diagnosen, der Anamnese und des Status, aus, sie sehe alle von ihr gestellten Diagnosen weiterhin mit dauerhafter Auswirkung auf die Tätigkeit im Haushalt wie auch auf jegliche Erwerbstätigkeit. Bis auf Weiteres sehe sie daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In der Haushaltstätigkeit würden sich massive Einschränkungen erkennen lassen, auch wenn eine wechselhafte Belastung möglich wäre, könne die Beschwerdeführerin Haushaltsarbeiten nicht mehr erledigen. Sie könne noch

nicht mal zwei Schritte ohne Schwindel und ohne das Halten an Gegenständen im Haus bewältigen, geschweige denn mit den starken Schmerzen Dinge im Haushalt erledigen. Selbst unter Berücksichtigung des Belastungsprofils des RAD-Arztes bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Chancen auf dem Arbeitsmarkt seien dementsprechend gleich null. Die Beschwerdeführerin könne keinerlei Arbeit nachgehen, sie müsse sich alle zehn bis fünfzehn Minuten hinlegen. Auch eine angepasste Tätigkeit sei zu 0 % möglich (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 29. April 2024; eingereicht mit Eingabe vom 2. Mai 2024).

3.4.

Soweit sich die Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2) und die die Beschwerdeführerin behandelnde Ärztin Dr. med. D. _____ (vgl. etwa E. 3.3.1. und 3.3.2. hiervor) auf die subjektiven Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden der Explorandin auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kam der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ umfassend nach. Seine Berichte sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Er gelangte in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der in den Akten dokumentierten Untersuchungen und Bildgebungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten (fachärztlichen) Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin ab November 2021 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.1. hiervor).

Dr. med. D. _____ stützte sich für die Begründung der von ihr festgehaltenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit hingegen im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, was gemäss vorangehenden Ausführungen nicht

ausreicht. So führte Dr. med. D. _____ hinsichtlich des Schwindels selbst aus, diesbezüglich sei sehr viel Diagnostik betrieben worden. Ein Grund für den starken Schwindel habe bisher nicht richtig gefunden werden können. Sämtliche diesbezüglichen Untersuchungen mit Holter-EKG, Orthostasetests, HNO-Untersuchungen sowie neurologische Untersuchungen seien weitestgehend unauffällig gewesen (VB 113 S. 3; Bericht vom 29. April 2024 S. 1 f.). Mit dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 25. Oktober 2023 (vgl. E. 3.3.1), der in grössten Teilen identisch ist mit dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 29. April 2024 (vgl. E. 3.3.2. hiervor) ist, hat sich RAD-Arzt Dr. med. B. _____ am 16. Februar 2024 sodann umfassend auseinandergesetzt. Er kam jedoch unter Würdigung der auch danach erfolgten weiteren Abklärungen zum Schluss, dass die eingegangenen medizinischen Akten seine bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu beeinflussen vermöchten (vgl. E. 3.1.4. hiervor). Zudem ist insgesamt der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Eine mangelnde Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten und den Angaben der Beschwerdeführerin ist damit insgesamt nicht ersichtlich. Daher begründet auch der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund ihres starken Schwindels nicht in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. Beschwerde S. 2), keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. B. _____. Denn aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind nicht die tatsächlich von ihr geleisteten Arbeitsstunden oder die dabei erbrachte Leistung relevant, sondern das ihr medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitspensum. Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargelegt, die von ihr subjektiv empfundene hohe Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht zu begründen.

3.5.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten

ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ ist demnach in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2020 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit bis Oktober 2021 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, ab November 2021 dann aber medizinisch-theoretisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.1.1. hiervor).

4.

4.1.

Im Zusammenhang mit den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 2. April 2024 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis Oktober 2022 zu 15 % erwerbstätig und zu 85 % im Haushalt tätig gewesen wäre (VB 127 S. 4 f.) und ab November 2022 zu 40 % erwerbstätig und zu 60 % im Haushalt tätig wäre (VB 127 S. 6). Dies sowie die Invaliditätsgradbemessung anhand der gemischten Methode wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

4.2.

Betreffend die Einschränkung im Aufgabenbereich stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2024 (VB 127) auf den Bericht vom 16. Mai 2022 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 12. Mai 2022 (VB 51) sowie den Bericht vom 19. Oktober 2023 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 9. Oktober 2023 (VB 107), welcher durch die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 27. Februar 2024 (VB 122) ergänzt wurde. Die Abklärungspersonen hielten gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die medizinischen Akten fest, im Haushalt bestehe seit Mai 2020 eine behinderungsbedingte Einschränkung von 31 % (VB 51 S. 5) und seit November 2022 eine solche von 9.5 % (VB 122 S. 3).

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, sie sei im Haushalt stark eingeschränkt (vgl. Beschwerde S. 2).

4.4.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den

an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3).

4.5.

Die Abklärungsberichte vom 16. Mai 2022 (VB 51) sowie vom 19. Oktober 2023 (VB 107), welcher durch die Stellungnahme vom 27. Februar 2024 (VB 122) ergänzt wurde, wurden jeweils von einer hierfür qualifizierten Person, unter Berücksichtigung der örtlichen und räumlichen Verhältnisse, in Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin erstellt. Die Abklärungspersonen begründeten ihre Abklärungsergebnisse und Schlussfolgerungen angemessen detailliert und plausibel, wobei keine Anhaltspunkte für eine mangelhafte Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben bestehen. Sie führten detailliert und nachvollziehbar aus, worin die Einschränkungen bestünden, wie diese zu berücksichtigen seien und inwiefern diese teilweise durch die zumutbare Mitarbeit der Kinder und des Ehemannes kompensiert oder inwieweit gewisse Aufgaben von der Beschwerdeführerin etappenweise erledigt werden könnten (vgl. dazu BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3). Es wurde darin jeweils eine einleuchtende Gesamtwürdigung vorgenommen. Die Beschwerdeführerin vermag nicht aufzuzeigen, inwiefern die Abklärungsberichte klar feststellbare Fehleinschätzungen enthalten sollten. Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass den invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt angemessen Rechnung getragen worden ist.

Die Abklärungsberichte vom 16. Mai 2022 (VB 51) und vom 19. Oktober 2023 (VB 107), ergänzt durch die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 27. Februar 2024 (VB 122), erfüllen somit sämtliche der genannten Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Ein Eingriff in das Ermessen der fachlich kompetenten und näher am konkreten Sachverhalt stehenden Abklärungsperson ist damit vorliegend nicht angezeigt (vgl. E. 5.3. hiervor). Damit sind die Abklärungen der Beschwerdegegnerin zum massgeblichen tatsächlichen Sachverhalt nicht zu beanstanden, weshalb auch diesbezüglich auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. E. 3.4. hiervor). Es ist somit von einer Einschränkung im

Haushaltsbereich von 31 % seit Mai 2020 (VB 51 S. 5) und von 9.5 % seit November 2022 (VB 122 S. 3) auszugehen.

4.6.

Im Übrigen werden die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen, in einem Invaliditätsgrad von 41 % per Mai 2021, 9 % per November 2021 sowie 7 % per November 2022 resultierenden Invaliditätsgradberechnungen (VB 127 S. 5 f.) von der Beschwerdeführerin nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht nicht beanstandet, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 2. April 2024 (VB 127) damit im Ergebnis zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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 in der Höhe 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, 2. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker