

VBE.2024.243 / sr / bs

Art. 154

Urteil vom 15. November 2024

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

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. B._____
-------------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 18. März 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Nachdem der 1972 geborenen Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin infolge einer mit erstmaligem Leistungsbegehren vom 18. November 2011 [recte: 2010] geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Verfügung vom 29. Mai 2012 für den Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis 31. August 2011 eine halbe Rente zugesprochen worden war, meldete sie sich am 22. November 2022 erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 18. März 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Der Entscheid der SVA Aargau vom 18.03.2024 sei aufzuheben.
2. Der Bf seien die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zu erringen.
3. Der Streitgegenstand sei – im Sinne der Erwägungen – zur Neubeurteilung an die BG zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

2.3.1.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2024 reichte die Beschwerdeführerin die in der Beschwerde in Aussicht gestellte Kurzbeurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik D._____, vom 18. März 2024 nach.

2.3.2.

Mit einer weiteren Eingabe vom 12. August 2024 reichte die Beschwerdeführerin den "Nachtrag Kurzbeurteilung" von Dr. med. C._____, Klinik D._____, vom 19. Juni 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 74) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2024 (VB 74) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die "Beurteilung im Eingliederungsprozess" von RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Dezember 2023 (VB 63). Dieser hielt folgende Diagnosen fest:

"Jet-Lavage, Wunddébridement, geschlossene Reposition, sprunggelenksüberbrückende Fixateur externe wegen II.-gradig offener, distaler Unterschenkeltrümmerfraktur rechts vom 17.08.2009

Intramedulläre Schienung der Fibula und Frakturüberbrückung der distalen Tibiafraktur mit einer Tibiaplatte medial am 26.08.2009

Dekortikation der Tibia, Einbringen von Spongiosa, Wechsel zweier zu langer Schrauben in der distalen Tibiaplatte, Entfernen des TEN und Osteosynthese der Fibula mit einer Drittelrohrplatte wegen Unterschenkel-Pseudarthrose rechts am 26.04.2010

OSME aus der rechten Tibia und Abgabe einer Schraube zur Sonikation bei störendem Osteosynthesematerial rechts mediallyseitig am 21.10.2022

OSME, Sonikation Malleolus lateralis, Débridement/Anfrischen der Pseudarthrose und Sequestrektomie aus der Tibia, Auffüllen des Knochendefektes mit BonAlive; Exploration des Malleolus medialis am 27.01.2023

Vd. a. symptomatische Tendinopathie der Tibialis-posterior-Sehne rechts bei Pes planovalgus beidseits"

Er führte aus, in der angestammten, nahezu ausschliesslich im Stehen zu bewältigenden Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin ("Deckelboden-Blister auflegen, Blister in Coli legen, Palette schicken, Erdbeere Kapsel belegen, Wareneingang") habe seit August 2023 bis und mit 12. November 2023 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Prognostisch sei nach Erhalt orthopädischer Serienschuhe von einer bis zu 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht und über-

wiegend sitzend) bestehe seit August 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 63 S. 1 f.).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

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.).

3.1.3.

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 (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).

3.2.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin stütze sich ausschliesslich auf die Unfallakten bis im November 2023 ab. Gemäss Bericht des Kantonsspitals F. _____ könne eine erneute Operation der betroffenen Extremität jedoch nicht ausgeschlossen werden und zudem sei nicht klar, inwieweit der Diabetes Mellitus II einen Einfluss auf den Heilungsprozess habe. Die medizinische Behandlung sei noch

nicht abgeschlossen; der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt müsse weiter abgeklärt werden (vgl. Beschwerde Ziff. 16 ff.).

3.3.

3.3.1.

RAD-Arzt Dr. med. E._____ hält in seiner Aktennotiz vom 15. Dezember 2023 einzig die obgenannten Diagnosen (vgl. E. 2 hiavor) sowie seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest. Danach habe in angestammter Tätigkeit seit August 2023 bis und mit 12. November 2023 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Prognostisch sei nach Erhalt orthopädischer Serienschuhe von einer bis zu 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht und überwiegend sitzend) bestehe seit August 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 63 S. 1 f.). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit wird indes (über die reine Nennung der Diagnosen hinaus) nicht begründet. Überdies geht aus dem Bericht selber auch nicht klar hervor, welche Arztberichte Dr. med. E._____ bei seiner Beurteilung berücksichtigt hat (VB 63). Gemäss Aktenlage wurden jedenfalls die Berichte betreffend CT vom 7. November 2023 und Sprechstunde vom 10. November 2023 (vgl. Kurzbeurteilung zuhanden der G._____, Unfallversicherung der Beschwerdeführerin, von Dr. med. C._____ vom 18. März 2024, Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2024) von Dr. med. E._____ nicht berücksichtigt, obwohl sie noch vor seiner Beurteilung erstellt worden sind. Demnach ist fraglich, ob Dr. med. E._____ seine Beurteilung in Kenntnis aller zu diesem Zeitpunkt vorliegenden ärztlichen Berichte abgegeben hat.

Gemäss Aktenlage dürfte Dr. med. E._____ als neustem Bericht eines behandelnden Arztes über denjenigen des Kantonsspitals F._____ vom 12. Oktober 2023 verfügt haben (vgl. VB 62 S. 6 f.). Diesem ist zu entnehmen, dass als nächste Massnahme eine CT des Unterschenkels mit der Frage nach der Durchbauung der Fraktur geplant sei. Ein Teil der Restbeschwerden lasse sich durch die Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne erklären. Hierfür werde ein orthopädischer Serienschuh empfohlen. Die nächste Kontrolle finde nach der CT-Untersuchung statt und die Arbeitsunfähigkeit zu 50 % werde bis und mit 12. November 2023 verlängert (VB 62 S. 6 f.). Dr. med. Hochs Feststellung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bis 12. November 2023 stützt sich demnach offenkundig auf diesen Bericht.

Demgegenüber ist seine Beurteilung, wonach in angestammter Tätigkeit ab Erhalt der orthopädischen Serienschuhe von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. VB 63 S. 1), ohne entsprechende Begründung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar.

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist sodann angesichts der fehlenden Begründung in der Aktennotiz vom 13. Dezember 2023 sowie der Aktenlage die Beurteilung von Dr. med. E._____, wonach in angepasster Tätigkeit ab August 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

Schliesslich weisen denn auch die von der Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 5. Juni und 12. August 2024 nachgereichten Berichte von Dr. med. C._____ vom 18. März und 19. Juni 2024, welche dieser zuhanden der G._____ verfasst hat, eine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus: In angestammter Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit; in einer Verweistätigkeit, welche – zumindest für einen vorübergehenden Zeitraum – von der Beschreibung von Dr. med. E._____ abweichend als "rein sitzend und ohne Lasten von kg" definiert wird, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis März 2024, eine höchstens 70%ige Arbeitsfähigkeit ab April 2024, dies in Kombination mit den Massschuhen und Einlagen. In der verbleibenden Zeit müsse die Beschwerdeführerin Pausen einlegen und die Beine entlasten können. Wie lange der Beschwerdeführerin nur "rein sitzende Tätigkeiten ohne Lasten von kg" mit einem Pensum von 70 % zumutbar sind, führte Dr. med. C._____ jedoch nicht aus, und die anhaltenden Funktionsstörungen bezeichnete er wie folgt: "Kein Gehen und Stehen über 20min, keine Lasten über 5kg. Keine Arbeiten in kauender Stellung. Treppen höchstens ein Stockwerk. Kein Besteigen von Leitern" (vgl. Kurzbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 18. März 2024, V) Fragen, Ziff. 6.4; "Nachtrag Kurzbeurteilung" von Dr. med. C._____ vom 19. Juni 2024, Zusatzfragen von Rechtsanwalt Ziff. 3 und 5).

Unklar bleibt schliesslich angesichts der fehlenden Begründung von Dr. med. E._____, inwiefern die in den Berichten von Dr. med. C._____ vom 18. März und 19. Juni 2024 genannten Nebendiagnosen bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit berücksichtigt wurden. Gemäss den Ausführungen von Dr. med. C._____ vom 19. Juni 2024 seien die diagnostizierte Gonarthrose, die Läsionen im Mittelfuss und subtalaren Gelenk und die chronisch venöse Insuffizienz im Rahmen der Abklärungen für die Unfallversicherung G._____ als nicht ereigniskausal nicht berücksichtigt worden, wobei sich diese Diagnosen wie auch das Übergewicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten (Verlauf der Symptomatik, Schwellungstendenz; vgl. "Nachtrag Kurzbeurteilung" von Dr. med. C._____ vom 19. Juni 2024, Zusatzfragen von Rechtsanwalt Ziff. 1 und 2).

3.3.2.

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.2 hiavor) bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E._____ sowie am Vorliegen eines fest-

stehenden medizinischen Sachverhalts. Indem sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 18. März 2024 (VB 74) auf die RAD-Beurteilung vom 15. Dezember 2023 (VB 63) gestützt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

3.3.3.

Zusammenfassend erweist sich damit der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. 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.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen. Es erübrigt sich demnach, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. März 2024 (VB 74) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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.

4.3.

Anspruchsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. März 2024 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 375.00 zu bezahlen.

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, 15. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh