

VBE.2024.279 / If / bs

Art. 150

Urteil vom 18. November 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Michelle Schönbächler, Rechtsanwältin, CAP Rechts-
schutz-Versicherungsgesellschaft AG, Habsburgerstrasse 26,
Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 12. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Juni 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche, persönliche sowie erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin ab und nahm mehrere Male Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Durchführung einer RAD-internen Untersuchung wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. April 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 12. April 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 12. April 2024 der SVA Aargau aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen eine ganze IV-Rente auszurichten.

2. Eventualiter sei die Verfügung vom 12. April 2024 der SVA Aargau aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen eine bidisziplinäre Begutachtung durchzuführen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte ihre Akten, einschliesslich einer Aktenbeurteilung des RAD vom 14. August 2024, ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 94) zu Recht abgewiesen hat.

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). Bejahendenfalls würde das bisherige Recht auch nach dem 1. Januar 2022 gelten, da die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteile Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3; 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2).

Ist vor Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2022 noch kein Rentenanspruch entstanden, ist ein allfälliger Rentenanspruch ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2024 (VB 94) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz Rheumatologie (A), vom 12. Dezember 2023 (VB 86) sowie auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Dezember 2023 (VB 87) und 30. Januar 2024 (VB 92).

3.1.1.

Dr. med. B._____ stellte in seinem Bericht zur RAD-internen rheumatologischen Untersuchung vom 12. Dezember 2023 die nachfolgenden Diagnosen (VB 86 S. 9):

"Chronisches lumbospondylogenen Syndrom rechts
Gonarthrose bds. mit/bei
Knie-TEP rechts 5/23
Hemischlitten links 9/17
Fibromyalgie (ED 2010, Dr. D._____ "

Zudem führte Dr. med. B._____ aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe medizinisch-theoretisch für die zuletzt stundenweise ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und für eine angepasste, leichte Tätigkeit unter Vermeidung von Stehen und Gehen länger als 60 Minuten, Vermeidung von Sitzen länger als 60 Minuten sowie Vermeidung von Überkopfarbeiten eine "100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer 30%igen Leistungsminderung" aufgrund erhöhten Pausenbedarfs. Die wesentlichen Einschränkungen würden in den Kniegelenken und zu einem geringeren Mass auch ausgehend von der Wirbelsäule bestehen. Eine weitere IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei die massive Adipositas, die jedoch nicht in das rheumatologische Arbeitsgebiet gehöre. Die Fibromyalgie, die bereits 2010 diagnostiziert worden sei, habe im Rahmen

der RAD-Untersuchung auch bestätigt werden können. Diesbezüglich bestehe derzeit aber keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 86 S. 10).

3.1.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 13. Dezember 2023 führte Dr. med. C._____ aus, die Knieoperation rechts im Mai 2023 habe zu einer Veränderung der gesundheitlichen Situation geführt. Zudem bestätigte er die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. B._____ vom 12. Dezember 2023 (VB 87 S. 2).

3.1.3.

Am 30. Januar 2024 führte Dr. med. C._____ aus, seit der Arthroskopie des linken Kniegelenks im Juni 2012 bestehe ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit habe ab dem 1. Oktober 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es würden ausgeprägte funktionelle Einschränkungen im Bereich beider Kniegelenke wegen progredienter Gonarthrose beidseits bestehen. Ein weiterer negativer Faktor sei die ausgeprägte Adipositas. Anfang 2016 sei zusätzlich im Bereich der rechten Schulter eine Operation durchgeführt worden, die ebenfalls zu einer funktionellen Einschränkung der Belastbarkeit geführt habe. Am 11. September 2017 sei dann am linken Kniegelenk das Einsetzen einer Hemiprothese und im Mai 2023 die Implantation einer Kniegelenktotalprothese rechts erfolgt. Es könne davon ausgegangen werden, dass erst seit Dezember 2023 in der angestammten Tätigkeit wieder eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Medizinisch-theoretisch könne davon ausgegangen werden, dass in einer leichten, wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten rechts, ohne Treppensteigen sowie ohne Knien und Kauern drei Stunden vormittags und drei Stunden nachmittags möglich seien. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei wegen vermehrten Pausenbedarfs nicht zu erwarten. Diese Arbeitsfähigkeit von 70 % (sechs Stunden täglich) in angepasster Tätigkeit bestehe seit dem 1. Oktober 2015 mit jeweils sechsmonatigen Unterbrüchen nach der Schulteroperation im Januar 2016, der Knieoperation links im September 2017 sowie der Knieprothesenimplantation im Mai 2023 (VB 92 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.

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach persönlichen Untersuchungen der Versicherten im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5. 1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) genügen und der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; Urteile des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.3 und 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

3.2.4.

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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht genügend berücksichtigt worden. So sei sie selbst bei einem Pensum von zweimal drei Stunden pro Tag immer noch wesentlich eingeschränkt, was ihre Arbeitsmöglichkeiten anbelange, und müsse sogar zusätzlich noch eigenständig Pausen machen können. Es gebe keine Anhaltspunkte, dass dies schon bei der Einschätzung des zumutbaren Pensums durch die Beschwerdegegnerin berücksichtigt worden sei (vgl. Beschwerde S. 4). Auf

die Beurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 13. Dezember 2023 und diejenige von Dr. med. B. _____ vom 12. Dezember 2023 könne nicht abgestellt werden. Diese seien unvollständig und hinsichtlich der Diagnosestellung sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar. Dem Bericht von Dr. med. B. _____ könne entnommen werden, dass seine Beurteilung aus rein rheumatologischer Sicht erfolgt sei und die weiteren IV-relevanten Einschränkungen wie die Adipositas nicht in das rheumatologische Arbeitsgebiet gehören würden. Sowohl dieser Faktor als auch die diagnostizierte Fibromyalgie seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ ebenfalls nicht genügend geprüft und berücksichtigt worden. Dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. März 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 3) sei zu entnehmen, dass sich postoperativ ein verzögerter Verlauf mit deutlichen periartikulären Beschwerden zeige und weitere Therapiemassnahmen notwendig seien. Leider habe auch die durchgeführte Physiotherapie keine anhaltende Beschwerdelinderung gebracht. Auch dieser Aspekt sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Dres. med. C. _____ und B. _____ nicht berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 5). Folglich würden erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Berichte der Dres. med. C. _____ und B. _____ bestehen (vgl. Beschwerde S. 6).

4.2.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf ihre subjektiv empfundenen Schmerzen beziehungsweise Beschwerden stützt (vgl. Beschwerde S. 4), 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 Exploranden 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 kamen die Dres. med. C. _____ und B. _____ umfassend nach. Deren Berichte sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die RAD-Ärzte gelangten in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits

ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der von Dr. med. B._____ selbst vorgenommenen bzw. der in den Akten dokumentierten Untersuchungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten (fachärztlichen) Einschätzung, dass ab dem 1. Oktober 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und seit Dezember 2023 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie seit dem 1. Oktober 2015 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz in angepasster Tätigkeit auszugehen ist, mit jeweils sechsmonatigen Unterbrüchen nach den Operationen im Januar 2016, September 2017 und Mai 2023 (vgl. E. 3.1. hiervor). Eine dem widersprechende, fachärztlich hinreichend begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung findet sich nicht in den Akten.

Die RAD-Ärzte hielten zudem fest, dass im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 100 % eine 30%ige Leistungseinschränkung aufgrund erhöhten Pausenbedarfs bestehe (vgl. E. 3.1.1. hiervor) und eine volle Arbeitsfähigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs nicht zu erwarten sei (vgl. E. 3.1.3. hiervor). Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4) haben die RAD-Ärzte damit bei der Einschätzung des zumutbaren Pensums den Pausenbedarf der Beschwerdeführerin explizit berücksichtigt und aufgrund der dabei bestehenden Einschränkungen das Belastungsprofil entsprechend definiert, in dem Sinne, dass der Beschwerdeführerin in diesem Umfang nur noch leichte, wechselbelastende, mehrheitlich sitzende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten rechts, ohne Treppensteigen, ohne Knien und Kauern, unter Vermeidung von Stehen, Gehen und Sitzen länger als 60 Minuten zumutbar sind (vgl. E. 3.1. hiervor).

Des Weiteren stellten sowohl Dr. med. B._____ wie auch Dr. med. C._____ die Diagnose einer Fibromyalgie (VB 86 S. 9; 87 S. 2). Dr. med. B._____ führte jedoch aus, dass die Fibromyalgie zwar im Rahmen der RAD-Untersuchung habe bestätigt werden können, diesbezüglich aber derzeit keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 86 S. 10). Die Adipositas der Beschwerdeführerin würdigten beide RAD-Ärzte als negativen Faktor (VB 29 S. 3; 56 S. 2; 86 S. 10; 92 S. 2) und insbesondere Dr. med. C._____ trug diesem Umstand bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und der Formulierung des Belastbarkeitsprofils Rechnung (VB 92 S. 2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_489/2021 vom 12. April 2022 E. 4.1.2). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist oder sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bis-

herigen Aufgabenbereich zur Folge hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2). Dafür, dass dies der Fall wäre, finden sich keine Hinweise in den Akten. Es ist damit insgesamt von keiner mangelnden Auseinandersetzung mit der Adipositas durch die RAD-Ärzte (vgl. Beschwerde S. 5) auszugehen.

In der im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdegegnerin eingeholten RAD-Stellungnahme vom 14. August 2024 setzte sich Dr. med. C._____ sodann mit dem von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereichten medizinischen Bericht vom 7. März 2024 (BB 3) auseinander und führte einleuchtend aus, darin werde über die Kontrolle zehn Monate nach der Knie totalprothesenimplantation rechts berichtet. Es würden weiterhin die bereits bekannten, vor allem belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des rechten Beines bestehen. Im Untersuchungsbericht werde von einer stabilen Knieprothese ausgegangen und es würden Therapiemassnahmen im Sinne einer Physiotherapie empfohlen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht würden keine neuen Erkenntnisse in diesem Bericht erwähnt, die die Aussagen im RAD-Bericht vom 30. Januar 2024 infrage stellen würden. Es könne deshalb weiterhin auf die Beurteilung vom 30. Januar 2024 abgestellt werden (VB 96). Mit dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vermag die Beschwerdeführerin damit ebenfalls keine Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. C._____ und B._____ zu begründen.

Des Weiteren begründete Dr. med. B._____ nachvollziehbar, wieso er trotz des von ihm definierten Belastungsprofils vom Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgeht (vgl. Beschwerde S. 5). So führte er aus, aufgrund der schmerzhaften Knieprothesen sei längeres Stehen und Gehen nicht möglich, wobei von der Beschwerdeführerin selbst angegeben werde, dass Gehstrecken im Ausmass von 20 bis 30 Minuten ohne Weiteres bewältigt werden könnten, dann jedoch eine Pause von fünf bis zehn Minuten im Sitzen oder Liegen notwendig sei. Daraufhin könnten erneut Gehstrecken von 20 bis 30 Minuten absolviert werden. Von Seiten der Wirbelsäule fänden sich aktuell keine Hinweise auf eine Neurokompressionssymptomatik, jedoch Hinweise auf eine muskuloskelettale Dysbalance. Auch diesbezüglich sei eine stundenweise Tätigkeit als Reinigungskraft durchaus zumutbar, wobei ausreichende Erholungsphasen während der Arbeit eingeplant werden sollten (VB 86 S. 10). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. C._____ und B._____ erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilungen der Dres. med. C._____ und B._____ abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6) 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) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 6) ersichtlich ist.

Gestützt auf die RAD-Beurteilungen ist damit ab dem 1. Oktober 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und seit Dezember 2023 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie seit dem 1. Oktober 2015 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz in angepasster Tätigkeit auszugehen mit jeweils sechsmonatigen Unterbrüchen nach den Operationen im Januar 2016, September 2017 und Mai 2023 (vgl. E. 3.1. hiervor).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin stellt des Weiteren die Verwertbarkeit ihrer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit in Frage (vgl. Beschwerde S. 4 f.).

5.2.

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit daher nicht leichthin angenommen werden. An der Mass-

geblichkeit dieses ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.2 mit Hinweisen).

5.3.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin war im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 mit Hinweisen) der Erstattung der RAD-Berichte vom 12. (vgl. E. 3.1.1. hiervor) bzw. 13. Dezember 2023 (vgl. E. 3.1.2. hiervor) rund 57 Jahre und 5 Monate alt und hatte damit noch eine Erwerbsdauer von rund 7 Jahren und 7 Monaten vor sich. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich – selbst bei einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % bei ganztägiger Präsenz in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.3. hiervor) – aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1; 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.1).

In medizinischer Hinsicht ist vorliegend festzustellen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste, leichte, wechselbelastende, mehrheitlich sitzende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten rechts, ohne Treppensteigen, ohne Knien und Kauern, unter Vermeidung von Stehen, Gehen und Sitzen länger als 60 Minuten ganztags mit einer Leistungsfähigkeit von 70 % zumutbar ist (vgl. E. 3.1. hiervor). Das fachärztlich definierte Belastungsprofil enthält damit zwar gewisse Einschränkungen, trotzdem sind die der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.4; 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.1). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4) ist nicht ersichtlich, inwiefern ein erhöhter Pausenbedarf jegliche Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit ausschliessen würde. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus Stellen, an denen die erwerbstätige Person bei ausgewiesenem Bedarf Pausen einlegen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.4). Dass mit vermehrten krankheitsbedingten Ausfällen zu rechnen wäre (vgl. Beschwerde S. 4), findet des Weiteren in den medizinischen Akten keine Stütze. Zudem ist statistisch nicht belegt, dass Erwerbstätige mit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkter Arbeitsfähigkeit generell längere krankheitsbedingte Absenzen aufweisen als uneingeschränkt Arbeitsfähige (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_765/2016 vom 27. Januar 2017 E. 5.3 mit Hinweisen). Es kann damit insgesamt nicht davon ausge-

gangen werden, ein durchschnittlicher Arbeitgeber würde mit grosser Wahrscheinlichkeit davon abgehalten, die Beschwerdeführerin einzustellen, insbesondere da der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen gesundheitlich eingeschränkte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 5.4.2). Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in rückschonender Haltung sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann in genügender Zahl vorhanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1; 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2).

In Würdigung der Umstände, insbesondere der medizinisch-theoretisch immerhin noch 70%igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz in einer angepassten Tätigkeit und der verbleibenden über siebenjährigen Resterwerbsdauer, ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – entgegen der Beschwerdeführerin – von der Verwertbarkeit deren Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 94 S. 1) für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Dezember 2019 (Anmeldung vom 20. Juni 2019, VB 2; Beginn Wartezahl Oktober 2015, vgl. E. 4.3. hier vor; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt und ist ausweislich der Akten im Ergebnis nicht zu beanstanden, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Per Dezember 2019 ist damit von keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 IVG) auszugehen.

6.2.

Ab Mai 2023 war die Beschwerdeführerin jedoch während sechs Monaten auch in angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (vgl. E. 4.3. hier vor). Wenn für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung besteht, während mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zunächst ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann resp. könnte, so entsteht – unter Vorbehalt anderer Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 29 Abs. 1 IVG) – bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_352/2020 vom 28. September 2020 E. 4.1 und 4.2.1; 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 unter anderem mit Hinweis auf BGE 121 V 264 E. 5b S. 270 und E. 6b/bb S. 273). In einer solchen Konstellation gelangt denn auch die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht

zur Anwendung, da im Zeitpunkt der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands eine revidierbare Rente fehlt (a.a.O. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat damit die länger als drei Monate dauernde Phase nach der Operation vom 30. Mai 2023, in der die Beschwerdeführerin auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. E. 4.3. hiervor), fälschlicherweise nicht berücksichtigt (VB 94 S. 2). Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in angepasster Tätigkeit während sechs Monaten ab der Operation vom 30. Mai 2023 (VB 78 S. 7; vgl. E. 4.3. hiervor) besteht nämlich gemäss vorangehenden Ausführungen ab dem 1. Mai 2023 (Art. 29 Abs. 3 IVG) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Invalideneinkommen von Fr. 0.00 bei vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Erwerbstätigkeiten) ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente.

6.3.

Per Dezember 2023 ist gemäss den beweiskräftigen RAD-Beurteilungen von der Wiedererlangung der 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei ganztägiger Präsenz in angepasster Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 4.3. hiervor). Für die Bemessung des Validen- sowie des Invalideneinkommens ist unbestrittenermassen wiederum auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Gestützt auf den massgebenden LSE-Tabellenlohn ergibt sich unter Berücksichtigung der statistischen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung bis 2022 (mangels Vorliegens von Angaben des BfS für das Jahr 2023 zum Zeitpunkt der Verfügung 12. April 2024 ab [VB 94] ist auf die statistischen Zahlen für das Jahr 2022 abzustellen [vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2]) ein Valideneinkommen in der Höhe Fr. 54'236.40 (Fr. 4'276.00 [BfS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen] $\times \frac{109.4}{107.9}$ [indexiert auf das Jahr 2022; BfS, T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2022, Total, 2020 = 107.9, 2022 = 109.4] $\times \frac{41.7}{40.0}$ [BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990-2022, Total, 2022 = 41.7 h] $\times 12$ = Fr. 54'236.40).

Das Invalideneinkommen ist vorliegend angesichts des massgebenden Belastbarkeitsprofils (vgl. E. 4.3. hiervor) ebenfalls ausgehend vom Totalwert für Frauen der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level Kompetenzniveau 1 zu bestimmen, dies unter Berücksichtigung der der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % in einem ganztägigen Pensum (vgl. E. 4.3. hiervor) und eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Da der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erst nach dem 1. Januar 2022 entstanden ist, ist die Frage nach der Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohns nachfolgend unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 geltenden und vorliegend für

den Einkommensvergleich per Dezember 2023 massgebenden Rechtslage zu prüfen (vgl. E. 2. am Ende):

Gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein kann. Rechtsprechungsgemäss ist zudem, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände Anlass dazu besteht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 [zur Publikation vorgesehen] E. 10.6). Diesen zufolge gilt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 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.]).

Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zu 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.3. hiervor), womit kein Abzug vom Tabellenlohn gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vorzunehmen ist. Rechtsprechungsgemäss ist jedoch ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen), wie dies bei der Beschwerdeführerin der Fall ist. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über eine Niederlassungsbewilligung C (VB 3), was, statistisch gesehen, eine lohn-senkende Wirkung hat (BfS, LSE 2022, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Frauen, Median, Total und Niedergelassene [Kat. C]). In einer Gesamtbetrachtung rechtfertigt sich vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 5.3; 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2; 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3 f.). Daran ändert sich auch nichts unter Anwendung des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023), wonach vorliegend auch ab dem

1. Januar 2024 ein Abzug von 10 % (Pauschalabzug) vom Tabellenlohn vorzunehmen wäre. Es ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 34'168.95 (Fr. 4'276.00 [BfS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen] $\times 109.4/107.9$ [indexiert auf das Jahr 2022; BfS, T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2022, Total, 2020 = 107.9, 2022 = 109.4] $\times 41.7/40.0$ [BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990–2022, Total, 2022 = 41.7 h] $\times 12 \times 0.7$ [vgl. E. 4.3. hiervor] $\times 0.9$ = Fr. 34'168.95).

Per Dezember 2023 resultiert bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 54'236.40 und des Invalideneinkommens von Fr. 34'168.95 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % (Art. 28b IVG; $[\text{Fr. } 54'236.40 - \text{Fr. } 34'168.95] / \text{Fr. } 54'236.40 \times 100 = 36.99$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 37 %). Es besteht damit per Dezember 2023 wiederum ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 %. Damit ist die mit Wirkung ab dem 1. Mai 2023 zuzusprechende ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per 29. Februar 2024 zu befristen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 12. April 2024 dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Mai 2023 bis am 29. Februar 2024 hat.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Die Beschwerdeführerin obsiegt teilweise, indem ihr eine befristete Rente für zehn Monate zuzusprechen ist. Entsprechend diesem teilweisen Obsiegen sind die Kosten zu Fr. 400.00 der Beschwerdeführerin und zu Fr. 400.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (§ 31 Abs. 2 VRPG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 mit Verweis auf Urteile des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3 und 9C_672/2008 vom 23. Oktober 2008 E. 5.2.1).

7.3.

Die Beschwerdeführerin hat aufgrund des teilweisen Obsiegens zudem Anspruch auf hälftigen Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten von Fr. 375.00 (Art. 61 lit. g ATSG), das heisst auf Fr. 187.50, welche ihr von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen sind (vgl. Urteile des Bundes-

gerichts 9C_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 3.3 und 3.4; 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. April 2024 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2023 bis am 29. Februar 2024 Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden je hälftig, somit zu je Fr. 400.00, der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Hälfte der Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 375.00, das heisst Fr. 187.50, 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 der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 18. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker