

VBE.2024.304 / dr / bs

Art. 154

Urteil vom 8. November 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiberin Reisinger
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Esther Ebinger-Michel, c/o CAP Rechtsschutz, Länggassstrasse 35/37, Postfach, 3001 Bern
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Aargauische Pensionskasse APK , Hintere Bahnhofstrasse 8, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 26. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1961 geborene und zuletzt als Angestellte im Service Hotellerie tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 10. Oktober 2019 erstmals unter Hinweis auf einen Sehnenriss an der rechten Schulter bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Telefonisch teilte die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2019 mit, dass sie nun 80 % arbeitsfähig sei. Gleichentags meldete sie sich unter Hinweis auf einen Sehnenriss mit Operation erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Im Rahmen ihrer daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung sowie die Berichte der behandelnden Ärzte bei. Da die Beschwerdeführerin in der Folge wieder 100 % arbeitsfähig war, wurde die berufliche Integration abgeschlossen.

1.2.

Am 28. Februar 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine ausbleibende Verbesserung infolge Rotatorenmanschettenrekonstruktion zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin zog in der Folge abermals die Akten der Krankentaggeldversicherung, worin insbesondere ein orthopädisches Gutachten der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA; Gutachten vom 23. Mai 2023) enthalten ist, sowie die Berichte der behandelnden Ärzte bei und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. April 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 26. April 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 26.04.2024 sei aufzuheben.
2. Nach Vornahme der notwendigen Abklärungen seien Frau A._____ die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
3. eventualiter: Die Angelegenheit sei zur Durchführung der weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. August 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 3. September 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 72) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2024 (VB 72) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. Februar 2024 (VB 66) und 23. April 2024 (VB 71), in welchen auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte PMEDA-Gutachten vom 23. Mai 2023 (VB 48.1) verwiesen wird.

2.1.1.

Im orthopädischen PMEDA-Gutachten vom 23. Mai 2023 kam Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, das aktenkundige MRI der rechten Schulter vom 28. Februar 2023 beschreibe eine etwas ausgedünnte Sehne des Musculus supraspinatus bei Status nach Refixation, ohne darüber hinausgehende erkennbare Pathologie. Das MRI der HWS beschreibe multi-segmentale initiale degenerative Veränderungen der HWS, ohne aktuell assoziierten namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund. Zusammenfassend erklärten die klinischen und bildmorphologischen Befunde nicht die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, sodass auf orthopädischem Fachgebiet kein ausreichender Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und jedweder vergleichbaren Tätigkeit mindernde Diagnose bestehe, weshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und jedweder vergleichbaren Tätigkeit bestehe (VB 48.1 S. 10 f.).

2.1.2.

In seiner Beurteilung vom 19. Februar 2024 führte Dr. med. B._____ unter einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten aus, die Beurteilung von Dr. med. C._____ sei nachvollziehbar. Das Gutachten habe sich auf sämtliche Vorakten gestützt und sämtliche beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Massgebend sei einzig ob, beziehungsweise in welchem Ausmass den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung der Arbeits-, beziehungsweise der Erwerbsfähigkeit entnommen werden könne. Eine solche lasse sich ohne jedwede objektivierbare Pathologie oder ebensolche Funktionsdefizite nicht erkennen. Es bestehe kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin Hotellerie begründe. In der angestammten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin Hotellerie hätte rückwirkend seit dem 1. Dezember 2022 bis spätestens am 11. Mai 2023 (Untersuchung durch Dr. med. C._____) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 66).

2.1.3.

In einer Aktennotiz vom 23. April 2024 gab Dr. med. B._____ an, im Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13./14. Februar 2024 seien keine Funktionsdefizite in objektiv zugänglicher Form beschrieben worden. Das PMEDA-Gutachten vom Mai 2023 würde zudem auch über Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks berichten; unter "Klinischer Untersuchungsbefund" sei der orthopädisch-neurologische Status mit Blick auf die unteren Extremitäten inklusive Hüftgelenk und Kniegelenk festgehalten worden und daraus ergebe sich nichts anderes als im Sprechstundenbericht von Dr. med. D._____. Es sei an der Einschätzung des RAD vom 19. Februar 2024 festzuhalten (VB 71).

2.2.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit Beschwerde vom 23. Mai 2024 weitere Berichte der behandelnden Ärzte (Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 19. September 2023 in Beschwerdebeilage [BB] 3; Attest des Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Endokrinologie-Diabetologie, vom 20. Dezember 2023 in BB 4; sowie die Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 5. April 2024 in BB 5) eingereicht hatte, wurden diese erneut dem RAD-Arzt Dr. med. B._____ vorgelegt. Dieser nahm in seiner Aktennotiz vom 15. Juli 2024 wie folgt dazu Stellung: Es lasse sich kein Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Zusammenhang mit der Empfehlung erkennen, bei bereits beginnenden degenerativen atraumatischen Läsionen im rechten Kniegelenk eine schwere körperliche Belastung zu vermeiden. Im Gutachten vom 23. Mai 2023 werde über von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks berichtet. Unverbindlich geschilderte Schmerz-

angaben um die Patella herum beruhten auf subjektiver Sinneswahrnehmung. Eine veritable Funktionsstörung werde damit nicht generiert. Kein einziges Ergebnis aus den bildgebenden Verfahren dränge die Behandlerin zu einer Therapie, die an den Ursachen ansetze, noch erfolge eine Präventionsstrategie. Das PMEDA-Gutachten vom 23. Mai 2023 erfülle die versicherungsmedizinischen Kriterien und es könne daher als Grundlage für den nachfolgenden Leistungsentscheid herangezogen werden. Es könne weiterhin am Vorbescheid vom 7. November 2023 festgehalten werden (VB 74).

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 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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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 Beweismwürdigung 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Der Umstand, wonach ein Gutachten im Rahmen einer Krankentaggeldversicherung nach VVG im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers - und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258) - erstellt wurde, spricht praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Einer zwingenden medizinischen Beurteilung nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG bedarf es nicht. Indessen sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweis-

kraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1; 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2, 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2, je mit weiteren Hinweisen).

3.4.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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).

4.

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, auf das PMEDA-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Dieses sei nicht unter Gewährung der im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte erstellt worden; zudem erhalte die PMEDA zwischenzeitlich keine Gutachteraufträge der Invalidenversicherung mehr. Im PMEDA-Gutachten seien überdies nur die Schulterbeschwerden, aber diverse andere Einschränkungen und geklagte Beschwerden nicht berücksichtigt worden (Knie- und Rückenbeschwerden; Beschwerde S. 4). Es hätte abgeklärt werden müssen, welche Tätigkeiten in welchem zeitlichen Umfang noch möglich seien (Beschwerde S. 5). Sie sei invalid und habe Anspruch auf eine Invalidenrente (Beschwerde S. 3 und S. 5 f.). Zudem hätte ein Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft werden müssen (Beschwerde S. 5).

5.

5.1.

Das Gutachten der PMEDA vom 23. Mai 2023 ist aufgrund der nach Lage der Akten fehlenden Hinweise für die Gewährung der im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) durch die Krankentaggeldversicherung als versicherungsinterne Beurteilung zu qualifizieren (vgl. statt vieler SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C_23/2022 und 8C_51/2022 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2, 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5).

5.2.

Wie das Bundesgericht mit Urteil 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 entschieden hat, 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 Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (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 Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (dazu BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4). 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 (vgl. SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13, 9C_148/2012 E. 1.4; Urteil 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 3.2).

6.

6.1.

In Bezug auf die rechte Schulter wurde im PMEDA-Gutachten vom 23. Mai 2023 festgehalten, dass von der Beschwerdeführerin eine Druckdolenz periartikulär und eine Klopfdolenz am gesamten rechten Arm angegeben werde. Auf der rechten Seite liege eine geringe Einschränkung der Beweglichkeit vor (VB 48.1 S. 6). Es liege jedoch keine über die gemäss MRI vom 28. Februar 2023 beschriebene ausgedünnte Sehne des Musculus supraspinatus hinausgehende Pathologie vor. Es zeige sich eine demonstrativ anmutende Schmerzdarbietung mit inkonsistenter Schonhaltung des rechten Arms. Während in der fokussierten Bewegungsprüfung der rechten Schulter ein deutlich eingeschränktes aktives Bewegungsmass demonstriert werde, gelinge es der Beschwerdeführerin jedoch schmerzfrei in der Bauchlage die Überkopfposition beider Arme (170° Abduktion und Elevation) einzunehmen. Auch finde sich keine namhafte Myotrophie am rechten Arm, was gegen eine namhafte Schonhaltung desselben spreche (VB 48.1 S. 10 f.). Der behandelnde Arzt des Kantonsspitals E._____ führte mit Bericht vom 13. Oktober 2023 damit übereinstimmend aus, die Schulter selbst sei weitgehend schmerzfrei und beweglich passig. MR-tomografisch seien mit Ausnahme einer Ausdünnung der refixierten Supraspinatussehne keine relevanten erklärenden Pathologien dargestellt (VB 65 S. 5 f.). Im Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 19. September 2023, den die Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereicht hat (Beschwerdebeilage 3), wurde zwar auf einen Tonusverlust im rechten Arm hingewiesen, allerdings wurde auch eine Diskrepanz zwischen den durchgeführten Bildgebungen und den klinischen Befunden der Beschwerdeführerin festgestellt. Neurologisch habe sich bis auf das Karpaltunnelsyndrom keine Pathologie gezeigt, MR-grafisch habe sich auch keine frische Rotatorenmanschetten-Ruptur gezeigt. Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung (vgl. diesbezüglich E. 3.4.; vgl. auch Beschwerde S. 4) vom 19. Februar 2024 deshalb nachvollziehbar aus, dass keine objektivierbaren Funktionsdefizite hätten dokumentiert werden können (VB 66 S. 3).

6.2.

Betreffend die Halswirbelsäule (HWS) wurde im PMEDA-Gutachten unter anderem die Angabe einer Druck- und Klopfdolenz der Dornfortsatzreihe und einer Druckdolenz rechts paravertebral festgehalten (VB 48.1 S. 5). Es würden degenerative Veränderungen der HWS, jedoch ohne aktuell assoziierte namhafte orthopädisch-neurologische Störungsbefunde vorliegen (VB 48.1 S. 10). Gemäss den behandelnden Ärzten des Kantonsspitals E._____ hätten im September 2023 keine Hinweise auf eine relevante Neurokompression oder Spinalkanalstenose vorgelegen. Mangels fehlender Indikation auf der Wirbelsäulenchirurgie wurden in der Folge keine weiteren Verlaufskontrollen vereinbart (Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 26. September 2023 in VB 65 S. 11 f.). RAD-Arzt Dr. med. B._____ führt deshalb nachvollziehbar aus, dass die altersassoziierten degenerativen Veränderungen der HWS ausschliesslich als strukturelle Phänomene ohne funktionelle Signifikanz zu klassifizieren seien (Beurteilung vom 19. Februar 2024 in VB 66 S. 3)

6.3.

Was die Schmerzen in der Hand betrifft, wurden diese im PMEDA-Gutachten berücksichtigt, und es wurde folgender Befund erhoben: keine Schonhaltung, keine Gelenkdeformation, keine muskulären Atrophien, keine degenerativen Vergrößerungen der Fingergelenke. Rechtes Handgelenk mit Angabe einer Druckdolenz periartikulär und am ulnaren und radialen Grifelfortsatz, keine Beschwerde-Auslösung über dem Karpaltunnel, aktive Beweglichkeit und passive Funktionsprüfung seitengleich ohne Einschränkung (VB 48.1 S. 7). Der Gutachter Dr. med. C._____ und auch RAD-Arzt Dr. med. B._____ berücksichtigten auch, dass die Beschwerdeführerin ständige Schmerzen beschreibe, die vom Nacken über die rechte Schulter, den rechten Oberarm *bis in das rechte Handgelenk ausstrahlen würden* (VB 48.1 S. 2; vgl. auch die Ausführungen von Dr. med. B._____ in seiner Beurteilung vom 19. Februar 204 in VB 66 S. 3). Es wurde zwar im September 2023 durch die behandelnden Ärzte ein Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert (Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 19. September 2023 in VB 62 S. 8 ff., vgl. auch dessen Bericht vom 26. September 2023 in VB 65 S. 11 f.). Bereits im Dezember 2023 zeigte sich dieses aber sowohl klinisch als auch elektroneurographisch deutlich regredient (VB 65 S. 10). Es habe sich diesbezüglich eine vollständige Sistierung mit normaler Nervenleitgeschwindigkeit gezeigt. Auch die restlichen Schmerzen im Handgelenk und Unterarm seien besser (Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 12. Dezember 2023 in VB 65 S. 3 f.). Dr. med. B._____ führte denn auch aufgrund des gebesserten Karpaltunnelsyndroms überzeugend aus, dass keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit habe attestiert werden müssen (VB 66 S. 5).

6.4.

Erst seit Sommer 2023 sei es zu einer Zunahme der Schmerzsymptomatik im Knie gekommen (Bericht der Klinik G._____ vom 14. Februar 2024 in VB 70). Im PMEDA-Gutachten vom Mai 2023 wurde keine Abweichung oder Asymmetrie der Gelenkachse, keine Schwellung, kein Kniegelenkserguss, keine degenerative Vergröberung, keine muskulären Atrophien, keine Narbenbildung und kein Druckschmerz über dem medialen oder lateralen Gelenkspalt, jedoch Druckschmerzangabe des rechten Kniegelenks dorsal über der popliteal inserierenden Muskulatur, Meniskuszeichen negativ, keine arthrotische Krepitation, kein nachweisbarer fluktuierender Erguss, keine Instabilität der medialen oder lateralen Kollateralbänder, keine Kreuzbandinstabilität festgehalten (VB 48.1 S. 8). Dr. med. F._____, Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin äusserte am 20. Dezember 2023 den (nicht fachärztlich gestellten; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2 mit Hinweis auf 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2) Verdacht auf eine Kniegelenksnekrose und unklare Polyarthritiden (Attest von Dr. med. F._____ vom 20. Dezember 2023 in VB 62 S. 5). Dr. med. D._____ diagnostizierte im Februar 2024 eine patellofemorale Überlastung rechts mit Chondropathie am lateralen Femurkondylus mit subchondralem Knochenmarksödem. Schwere körperliche Belastungen seien nicht empfohlen. Sie empfahl eine konservative Therapie mit Physiotherapie, Calcimagon D3 forte und Condrosulf sowie eine intensive Therapie mittels GLAD; eine Arbeitsunfähigkeit attestierte sie nicht (Bericht der Klinik G._____ vom 14. Februar 2024 in VB 70). Dieselbe Diagnose stellte sie in ihrem Bericht vom 5. April 2024. Sie führte aus, die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden (VB 69 S. 3 f. und BB 5). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es jedoch nicht auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2; vgl. auch die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 19. Februar 2024 in VB 66 S. 4 sowie seine Aktennotiz vom 23. April 2024 in VB 71 S. 1). Die behandelnden Ärzte machten keine Ausführungen zu allfälligen funktionellen Beeinträchtigungen durch die geltend gemachten Kniebeschwerden. Dr. med. D._____ führte lediglich aus, dass schwere körperliche Belastungen nicht empfohlen seien, hielt jedoch gleichzeitig fest, die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden (Bericht vom 5. April 2024 in VB 69 S. 3 f.). Dr. med. B._____ führte somit nachvollziehbar und überzeugend aus, dass in den Berichten von Dr. med. D._____ vom 13./14. Februar 2024 und 5. April 2024 keine Funktionsdefizite in objektiv zugänglicher Form beschrieben worden seien. Es lasse sich kein Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Zusammenhang mit der Empfehlung erkennen, bei bereits beginnenden degenerativen atraumatischen Läsionen im rechten Kniegelenk eine schwere körperliche Belastung zu vermeiden. Die Befunde könnten nicht als ausgewiesenes organisches

Substrat der annoncierten gesundheitlichen Einschränkungen oder einer Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustandes qualifiziert werden (Aktennotiz vom 23. April 2024 in VB 71 S. 1 und vom 15. Juli 2024 in VB 74).

6.5.

Nach dem hiavor Ausgeführten sind zusammengefasst somit keine funktionellen Beeinträchtigungen ersichtlich, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden. Zwar führten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals E. _____ in ihrem Bericht vom 19. September 2023 aus, bezüglich der Arbeit in der Hotellerie sei die Beschwerdeführerin deutlich eingeschränkt. Ein Einsatz in der Hotellerie sei eher unwahrscheinlich, da sie keine Teller tragen könne. Vertretbar seien Tätigkeiten, die durch den Kraftverlust nicht beeinträchtigt seien, wie z. B. eine Bürotätigkeit (VB 62 S. 8 ff.). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals E. _____ führten weiter aus, dass die Überkopfarbeit deutlich eingeschränkt sei (Bericht vom 26. September 2023 in VB 65 S. 12). Bereits mit Bericht vom 13. Oktober 2023 wurde jedoch festgestellt, dass die Schulter selbst weitgehend schmerzfrei beweglich passig sei und MR-tomografisch mit Ausnahme einer Ausdünnung der refixierten Supraspinatussehne keine relevanten erklärbaren Pathologien dargestellt würden (Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 13. Oktober 2023 in VB 65 S. 5 f.). Betreffend das Karpaltunnelsyndrom habe sich zudem eine vollständige Sistierung mit normaler Nervenleitgeschwindigkeit gezeigt. Auch die restlichen Schmerzen im Handgelenk und Unterarm seien besser (Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 12. Dezember 2023 in VB 65 S. 3 f.). Im PMEDA-Gutachten wurde sodann folgender Befund erhoben: Bei bilateraler Kraftprüfung sei rechts in allen Hauptmuskelgruppen Kraftgrad 3 nach Janda demonstriert worden. Bei isolierter Kraftprüfung am rechten Arm habe die Beschwerdeführerin in allen Hauptmuskelgruppen, wie auch links, Stufe 4 nach Janda erreicht (VB 48.1 S. 9). Soweit Dr. med. F. _____ ausführte, dass "jede Arbeit" mit Beteiligung der Halswirbelsäule die Symptomatik auslöse (Bericht vom 23. September 2023 in VB 62 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei Dr. med. F. _____ – im Gegensatz zum RAD-Arzt Dr. med. B. _____ und PMEDA-Gutachter Dr. med. C. _____ – um einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Endokrinologie-Diabetologie und nicht um einen Facharzt für Orthopädie handelt, weshalb allein schon deshalb nicht auf seine Ausführungen abgestellt werden kann (zur Erforderlichkeit einer fachärztlichen Qualifikation vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2 mit Hinweis auf 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2; vgl. auch E. 6.4.). Zudem stützte er sich bei der von ihm angegebenen Symptomatik, die sich im Rahmen "jede[r] Arbeit" zeige, offensichtlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, zumal seinem (kurzen) Bericht keinerlei Befunderhebung zu entnehmen ist. Subjektiven Beschwerdeangaben kann jedoch ohnehin keine Bedeutung für die Beurteilung des Rentenanspruchs zukommen, denn diese

stellen keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage dar, die unter Anwendung einer wissenschaftlich anerkannten medizinisch-diagnostischen Methode zustande gekommen ist (Urteil des Bundesgericht 8C_311/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.3 mit Hinweisen auf BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f.). Die behandelnden Ärzte der Klinik G._____ führten schliesslich aus, dass schwere körperliche Belastungen nicht empfohlen seien. Sie stellten in der Folge jedoch selber fest, dass die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne (Bericht vom 5. April 2024 in VB 69 S. 3 f.). Die erwähnten Berichte vermögen deshalb keinen auch nur geringen Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im PMEDA-Gutachten vom 23. Mai 2023 (VB 48.1) sowie an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 19. Februar 2024 (VB 66) und 23. April 2024 (VB 71) zu erwecken.

6.6.

Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im PMEDA-Gutachten vom 23. Mai 2023 (VB 48.1) sowie auf jene in den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 19. Februar 2024 (VB 66) und 23. April 2024 (VB 71) kann damit abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin ist somit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig.

7.

Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Angestellte im Service Hotellerie seit dem 1. Januar 2020 100 % arbeitsfähig ist (VB 48.1 S. 10 f.; E. 2.1.1. und 2.1.2.) und lediglich vom 1. Dezember 2022 bis am 11. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (VB 66 S. 5), ist sie damit nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen (vgl. ULRICH MEYER/MARC REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022. N. 36 zu Art. 28), weshalb sie schon deshalb keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin damit zu Recht verneint.

8.

Was sodann den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen betrifft (Beschwerde S. 5 f.), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit bereits 100 % arbeitsfähig ist (VB 48.1 S. 10 f.; E. 2.1.1.), weshalb Eingliederungsmassnahmen nicht notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin wieder herzustellen oder zu verbessern. Es sind den Akten denn auch keine Angaben zu entnehmen, wonach Eingliederungsmassnahmen notwendig oder geeignet seien, die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhalten (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin zu Recht keine beruflichen Massnahmen

zugestanden (vgl. die Verfügung vom 26. April 2024 in VB 72; vgl. auch den Abschlussbericht Integration vom 27. Juni 2023 in VB 43).

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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 Verfahrensaufwand der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

9.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 8. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger