

VBE.2024.312 / pm / bs

Art. 162

Urteil vom 19. Dezember 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Meier
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Gandi Calan, Rechtsanwalt, Obere Bahnhofstrasse 26a, 9500 Wil SG
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	CPV/CAP Pensionskasse Coop , Dornacherstrasse 156, Postfach, 4002 Basel
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 1. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Verkäuferin tätig, als sie sich am 18. März 2022 unter Hinweis auf einen am 1. Oktober 2021 erlittenen Autounfall bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Mai 2024 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Mai 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sein eine IV-Rente gestützt auf ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Mai 2024 aufzuheben und es sei vom Versicherungsgericht ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.
3. Subeventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Mai 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur Ergänzung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. 8.1% MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Juli 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 59) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Vorab ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihr rechtliches Gehör verletzt, da sie sich nicht mit ihren Einwänden auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 4).

2.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht hinreichend nachgekommen. So ist der angefochtenen Verfügung zu entnehmen, auf welche medizinischen Grundlagen sich die Beschwerdegegnerin bei der Entscheidungsfindung stützte und aus welchen Gründen sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. Damit konnte die Verfügung fraglos sachgerecht angefochten werden. Nicht nachvollziehbar ist das Vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht genügend mit den "in ihrem Einwand vorgebrachten Vorbringen" auseinandergesetzt (Beschwerde S. 4). Ein Einwandschreiben gegen den Vorbescheid vom 7. März 2024 ist den Akten nicht zu entnehmen und die Beschwerdeführerin führt in ihrer Beschwerde auch selbst aus, sie habe es verpasst, gegen den Vorbescheid (rechtzeitig) Einwand zu erheben (Beschwerde S. 3). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist somit in keiner Weise ersichtlich.

3.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zum einen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Juni 2023. Dieser erwähnte als

Diagnose eine "Open Reduction Internal Fixation (ORIF) mittels Einlage eines Extensions-Pins in das distale Femur links (Türkei) wegen traumatischer posteriorer Hüftluxation mit Hinterwandfraktur des Acetabulum vom 01.10.2021", "Entfernung des Pin aus dem distalen Femur links am 04.10.2021" sowie eine "ORIF Acetabulum links am 6. Oktober 2021". In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin Food bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Tätigkeit sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Als angepasst gelte aktuell eine körperlich leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit, ohne häufiges Begehen von Treppen und ohne Gehen auf unebenem Untergrund (VB 43 S. 1).

Des Weiteren nahm am 18. Dezember 2023 RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung. Zusammengefasst führte sie aus, die Beschwerdeführerin könne in ihrem privaten Alltag und in der Versorgung ihrer (pflegebedürftigen) Schwester weiterhin alle notwendigen Aufgaben verrichten. Die Beschwerdeführerin verrichte in der Pflege ihrer Schwester eine Aufgabe, die einer Vollzeitpflegestelle entspreche. Zudem erledige sie noch Aufgaben als Hausfrau und Mutter. Insofern scheine sie durch die geltend gemachten Beschwerden nicht wesentlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht spreche nichts gegen die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin, Pflegerin der Schwester und Hausfrau. Auch aus somatischen Gründen sollten die aktuellen Tätigkeiten zumutbar sein. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall mit anschliessendem kurzen Krankenhausaufenthalt in der Türkei sowie einer Rehabilitationsbehandlung in der Schweiz vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Unter Annahme einer grosszügigen Rekonvaleszenz von "z.B. drei Monaten" sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit spätestens ab März 2022 auszugehen (VB 52 S. 4 f.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt lediglich vor, die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass sie ihre angestammte Tätigkeit als Verkäuferin, als Pflegerin ihrer Schwester, als Hausfrau, sowie auch sämtliche anderen ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten vollumfänglich nachgehen könne, sei falsch und "genüg[e] den Anforderungen an die genügende Begründung nicht" (Beschwerde S. 4). Sie legt jedoch nicht weiter dar, aus welchen Gründen die entsprechende Annahme der Beschwerdegegnerin nicht zutreffen sollte.

Dr. med. C._____ ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit aus, wobei sie im Wesentlichen auf die von der Beschwerdeführerin in ihrem Alltag und insbesondere im Rahmen der Pflege ihrer schwer und chronisch kranken, pflegebedürftigen Schwester verrichteten Aufgaben verwies und daraus folgte, dass keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe (VB 52 S. 4). Dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist, ist jedoch selbst mit Blick auf die diversen Aufgaben, die diese bei der Pflege ihrer Schwester erledigt, nicht ohne weiteres nachvollziehbar. So ging RAD-Arzt Dr. med. B._____ (aus somatischer Sicht) von einer dauerhaft aufgehobenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren angestammten Tätigkeit aus. Er erachtete die Beschwerdeführerin nur noch in einer körperlich leichten und insbesondere wechselbelastenden Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen als arbeitsfähig (VB 43 S. 1). Gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin umfasste die angestammte Tätigkeit indes "selten" auch mittelschwere Tätigkeiten sowie "oft" Gehen und Stehen (VB 13 S. 5).

5.2.

In einer angepassten Tätigkeit attestierte Dr. med. B._____ der Beschwerdeführerin eine 100% Arbeitsfähigkeit (VB 43 S. 1). Mit nachvollziehbarer Begründung ging auch Dr. med. C._____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. So legte sie schlüssig dar, weshalb den Beurteilungen von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 10. Dezember 2022 und vom 7. Oktober 2023, welcher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (VB 41, 46), nicht gefolgt werden könne, denn den Berichten sei kein schlüssiges und insbesondere kein fachärztlich nachvollziehbares Störungsbild zu entnehmen und die Diagnosestellung entspreche nicht den ICD-10-Vorgaben. Insbesondere wies sie auf diverse widersprüchliche Angaben hin. So seien gemäss Dr. med. D._____ nach dem Autounfall vom 1. Oktober 2023 schlagartig vier erhebliche psychiatrische Erkrankungen (schwere depressive Episode, Posttraumatische Belastungsstörung, Angststörung, anhaltende Schmerzstörung; vgl. VB 46 S. 1; 41 S. 6) gleichzeitig aufgetreten. Gemäss ICD-10 sei jedoch auszuschliessen, dass alle vier psychiatrischen Diagnosen gleichzeitig und als einzeln abgrenzbare Erkrankungen auftreten könnten. Beim Unfall sei sodann insbesondere keine Situation katastrophenartigen Ausmasses aufgetreten, wie diese gemäss ICD-10 als Kriterium für eine posttraumatische Belastungsstörung gefordert würde. Zum auslösenden Trauma gebe die Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. D._____ an, sie erinnere sich häufig an ihre traumatischen Erlebnisse und träume davon, von Männern verfolgt und geschlagen zu werden. Gleichzeitig erwähne Dr. med. D._____ jedoch auch, die Beschwerdeführerin habe eine gute und glückliche Vergangenheit angegeben (vgl. VB 41 S. 1) und er habe explizit vermerkt, dass sich alle Störungen auf den Unfall vom 1. Oktober 2021 beziehen würden (VB 46 S. 1). In beiden Berichten von Dr. med. D._____ komme es zu vielen pauschalen Textbausteinen/Wiederholungen und auch zu widersprüchlichen Aussagen (VB 52 S. 2 f.).

Dr. med. C._____ wies im Weiteren darauf hin, die von Dr. med. D._____ genannten Nacken-, Schulter-, Kopf-, Rücken-, Arm-, Gelenk- und Knie-schmerzen würden nicht die gestellte Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) erklären. Zudem stünden diese somatischen Angaben im Widerspruch zur Darstellung der somatischen Beschwerden im Bericht der Rehaklinik E._____ vom "11/2021" (gemeint wohl der provisorische Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ vom 14. Oktober 2021 (VB 49 S. 2 ff.)). Dies leuchtet ebenfalls ein, ist diesem Bericht doch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt in die Rehabilitationsklinik schmerzmässig gut kompensiert gewesen sei. Im Verlauf habe sich die Mobilität und die Gangsicherheit sodann verbessert und die Schmerzen seien regredient gewesen. Der Zustand der Beschwerdeführerin bei Austritt wurde in dem Bericht sodann als beschwerdearm bezeichnet (VB 49 S. 3).

5.3.

Die Beurteilung von Dr. med. C._____ erweist sich namentlich auch vor dem Hintergrund der diversen Aufgaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Pflege ihrer Schwester als nachvollziehbar. Am 28. September 2021 (VB 54 S. 1) reichten die sozialen Dienste Q._____ (im Verfahren betreffend einen allfälligen Anspruch der Schwester der Beschwerdeführerin

auf eine Hilfslosenentschädigung) der Beschwerdegegnerin eine Auflistung der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Pflege ihrer Schwester durchgeführten Arbeiten ein. Darin führte die Beschwerdeführerin unter anderem aus, sie habe seit zehn Jahren ihre Mutter und ihre Schwester betreut. Seit dem Tod ihrer Mutter im Dezember 2020 habe sie die Betreuung ihrer Schwester "für 100% übernommen". Sie sei sieben Tage pro Woche den ganzen Tag mit der Pflege ihrer Schwester beschäftigt und helfe ihr namentlich beim Kleider anziehen, Medikamente verabreichen, bei der Körperpflege, der Nahrungsmittelzubereitung, beim Aufräumen, Wäsche waschen, Einkaufen und bei der Begleitung zu Arztterminen (VB 54 S. 3). Aktenkundig ist im Weiteren ein Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 14. April 2022. Diesem ist unter anderem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr langjähriges 50%-Pensum im September 2021 auf "0-8 Std. pro Woche" reduziert habe, um sich um die Bedürfnisse ihrer Schwester kümmern zu können. Die Betreuung sei grundsätzlich sehr intensiv und herausfordernd, so dass die Beschwerdeführerin oft an ihre Belastungsgrenze komme (VB 56 S. 2).

5.4.

Gesamthaft kann auf die Einschätzungen der Dres. med. C._____ und B._____, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, abgestellt werden. Ob die Beschwerdeführerin auch in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig ist, kann dabei offenbleiben, denn wie mit nachfolgender Begründung aufgezeigt wird, resultiert, auch wenn zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen wird, dass diese nur noch in einer angepassten Tätigkeit, dabei jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

6.

6.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.2.

Das zuletzt vor Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens erzielte Einkommen lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern und variierte gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (VB 13 S. 7) und dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin (VB 10 S. 5 f.) stark. Gemäss bundesgerichtlicher

Rechtsprechung ist es daher zulässig, für die Ermittlung des Valideneinkommens auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) zurückzugreifen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.2; 8C_214/2023, 8C_273/2023 vom 20. Februar 2024 E. 4.2.1)

Gestützt auf die (im Verfügungszeitpunkt bezogen auf einen allfälligen Rentenbeginn aktuellste; vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70) LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Ziff. 47, Detailhandel, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. die Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 47) sowie der Lohnentwicklung bis 2022 (vgl. die Tabelle Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Ziff.45-47), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 56'225.00 ($\text{Fr. } 4'446.00 \times 12 \times 41.7/40 \times 111.5/110.3$).

6.3.

Das Invalideneinkommen beläuft sich gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis 2022 auf Fr. 54'236.00 ($\text{Fr. } 4'276.00 \times 12 \times 41.7/40 \times 109.4/107.9$).

6.4.

Die Erwerbseinbusse beträgt Fr. 1'989.00 ($\text{Fr. } 56'225.00 - \text{Fr. } 54'236.00$), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 4 % entspricht ($\text{Fr. } 1'989.00/\text{Fr. } 56'225.00$). Nach wie vor keine Rente würde bei diesem Ergebnis offenkundig auch bei Gewährung eines vorliegend nicht angezeigten maximalen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 172) resultieren.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Mai 2024 im Ergebnis zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

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 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, 19. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier