

VBE.2024.342 / If / bs

Art. 32

Urteil vom 20. März 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Jürg Walker, Fürsprech und Notar,
Solothurnerstrasse 101, 4600 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

GastroSocial Pensionskasse, Buchserstrasse 1,
Postfach, 5001 Aarau 1

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin meldete sich – nachdem ihr ab dem 1. Juli 2002 eine halbe Rente sowie ab dem 1. Januar 2004 bis am 30. November 2013 eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden war (Rentenzusprache mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2005; Rentenaufhebung mit Verfügung vom 11. Januar 2017, bestätigt mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2017.150 vom 5. September 2017) – aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Unfalles (Unfallereignis vom 14. November 2021) am 20. Juni 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, persönliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Mai 2024 eine vom 1. Februar bis am 31. März 2023 befristete ganze Rente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Mai 2024 sei aufzuheben.
2. Die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin sei nicht zu befristen.
3. Eventuell sei die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin bis am 30. Juni 2023 zu befristen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer Akten, welche unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte RAD-Stellungnahme enthalten, die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. September 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 18. September 2024 reichte diese eine Stellungnahme ein.

2.4.

Mit Replik vom 16. Oktober 2024 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 222) zu Recht (nur) eine vom 1. Februar bis am 31. März 2023 befristete ganze Rente zugesprochen hat.

2.

Ist der Rentenanspruch einmal entstanden, richtet sich der Übergang auf eine Invalidenrente höheren Grades nicht mehr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG, sondern nach den revisionsrechtlichen Bestimmungen von Art. 17 ATSG sowie Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV. Das gilt auch bei der (rückwirkend erfolgten) abgestuften und/oder befristeten Rentenzusprache, wobei hier Art. 88^{bis} IVV nicht anwendbar ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 9 zu Art. 29 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 125; vgl. auch BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 (VB 222) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. August 2023 (VB 205) und 15. März 2024 (VB 219).

3.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 5. August 2023 führte Dr. med. B._____ aus, die arthroskopische Tenotomie der langen Bicepssehne mit Refixation der Supraspinatussehne vom 13. Dezember 2023, die altersassoziierten

degenerativen Veränderungen der HWS ohne jedwede neurologische Pathologie und die diskreten elektroneurographischen Hinweise auf ein Carpal-tunnel-Syndrom rechts seien hinreichend dokumentiert. Die am 25. Mai 2022 im MRI des linken Kniegelenkes beschriebene bifokale Chondropathie dorsal im medialen und gering ventral im lateralen Condylus seien bei intaktem Innenmeniscus, ohne Kniebinnenläsion und insbesondere ohne dokumentierte Funktionsdefizite als strukturelle Phänomene ohne funktionelle Signifikanz zu klassifizieren und hätten den Behandler bislang zu keiner an den Ursachen ansetzenden Therapie gedrängt. Die angestammte, körperlich schwere Arbeit sei der Beschwerdeführerin dauerhaft nicht mehr zumutbar. Hinsichtlich Verlaufs und Beginns dieser Arbeitsunfähigkeit sei den Angaben der Taggeldversicherung zu folgen. In einer angepassten Tätigkeit habe mit Ablauf des Wartjahres per 15. Februar 2023 noch bis am 20. März 2023 (Befundbericht drei Monate nach der Schulter-Operation rechts) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und anschliessend bis aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei körperlich leicht, das heisse ohne Heben von Lasten über zehn Kilogramm, insbesondere auch rückschonend, wechselbelastend, ohne Arbeiten mit den Armen oberhalb des Schulter-Niveaus, ohne allzu grosse mechanische Belastung und ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand (VB 205 S. 3).

3.1.2.

Am 15. März 2024 führte der RAD-Arzt Dr. med. B._____ aus, weder das Einwandschreiben vom 15. Februar 2024 noch die nachgereichten Schreiben vermöchten seine Beurteilung vom 5. August 2023 (vgl. E. 3.1.1. hier-vor) zu beeinflussen. Im Einwandschreiben vom 15. Februar 2024 würden keine wichtigen, über die rein subjektive und insbesondere nichtmedizinische Interpretation hinausreichenden Aspekte erwähnt, die eine wesentliche Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustandes belegen könnten. Das Hinzutreten einer neuen Diagnose oder Pseudo-, Verdachts- und Differenzialdiagnose stelle keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar. Es sei ein unumstösslicher Fakt, dass mit einer erheblich längeren und umfassenderen Liste mit den aktuellen Diagnosen eher dem Zeilenhonorar der Tarmed- Position 00.2295 Rechnung getragen werde und damit grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibilisiert werden könne. Massgeblich sei einzig, ob bzw. in welchem Ausmass den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden könne. Eine solche lasse sich in den Mitteilungen, welchen jedwede verifizierte Pathologie oder ebensolche Funktionsdefizite abgehen würden, nicht erkennen. Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe am 28. Dezember 2023 ebenfalls auf die Übermittlung von Befunden verzichtet, weshalb aus den zuvor genannten Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nicht nachzuvollziehen sei. Dr. phil. D._____ recycle am 19. Februar 2024 die von der Beschwerdeführerin prägnant unverbindlich geschilderten Missempfin-

dungen. Mit Anhaltspunkten für eine Mischung von chronisch primären mit chronisch posttraumatischen Schmerzen oder für eine rezidivierende depressive Störung lasse sich keine fachärztlich psychiatrische Diagnostik erkennen. Mit den vorliegenden medizinischen Beurteilungen könne ohne jede Befundübermittlung weder partiell noch gesamthaft eine Veränderung der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 219 S. 2 f.).

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.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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 Beschwerdegegnerin habe sich bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf den Unfall vom 14. November 2021 und dessen Folgen beschränkt. Dabei

werde völlig übersehen, dass die Beschwerdeführerin schon vorher eingeschränkt gewesen sei. Im Urteil VBE.2017.150 vom 5. September 2017 (VB 160) habe das Versicherungsgericht offengelassen, ob auf das Gutachten der Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) vom 14. April 2016 (VB 141.1) und die darin festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 30 % umfassend abgestellt werden könne, weil dies rein rechnerisch bloss zu einem Invaliditätsgrad von 37 % geführt hätte. Zwischen der MGSG-Begutachtung und dem Unfall vom 14. November 2021 seien fünfeinhalb Jahre vergangen. Da sich Gesundheitsschäden mit der Zeit eher verschlechtern würden, müsse davon ausgegangen werden, dass der IV-Grad sich im Verlauf dieser Zeit erhöht habe und folglich am 14. November 2021 auch ohne den Unfall bei über 40 % gelegen haben dürfte (vgl. Beschwerde S. 5, 7, 10, 14; Replik S. 1 ff.). Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, eine umfassende Begutachtung vorzunehmen und habe vielmehr auf die Akten des Unfallversicherers abgestellt. Sie müsse aber alle Gesundheitsschäden in einer Gesamtschau berücksichtigen, also auch die vorbestehenden krankheitsbedingten und jegliche psychische Überlagerung der Unfallfolgen (vgl. Beschwerde S. 6, 9; Replik S. 1 f.). Zudem bestehe eine Knieproblematik, mit der sich der RAD nicht genügend befasst habe (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 2). Im Rahmen einer umfassenden Begutachtung müsse festgelegt werden, welchen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit alle diese Gesundheitsschäden in ihrer Gesamtheit hätten (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Auch die Vielzahl der Diagnosen zeige, dass eine umfassende Begutachtung notwendig sei, bei der die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Diagnosen berücksichtigt werden müsste (vgl. Beschwerde S. 10). Der RAD-Arzt betrachte die medizinischen Berichte einzeln und nehme keine Gesamtschau vor (vgl. Replik S. 2).

Zudem gehe es entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes vorliegend nicht darum, ob eine erhebliche Verschlechterung seit der Begutachtung durch die MGSG im Jahr 2016 eingetreten sei. Die zugesprochene Invalidenrente dürfte nur dann eingestellt werden, wenn die verbleibenden Gesundheitsschäden zu einem Invaliditätsgrad von unter 40 % führen würden (vgl. Beschwerde S. 8, 12 ff.; Replik S. 2 f.).

4.2.

Es ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen, als dass mit der unumstrittenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab dem 16. Februar 2022 (vgl. E. 3.1.1. hiavor) eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes seit der letzten rechtskräftigen Verfügung (Rentenaufhebung mit Verfügung vom 11. Januar 2017 [VB 155], bestätigt mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2017.150 vom 5. September 2017 ab [VB 160]) ausgewiesen ist. Vorliegend geht es daher um die Frage, ob sich ihr Gesundheitszustand erneut wesentlich verändert hat, so dass die von der Beschwerdegegnerin verfügte Befristung der Rente zu Recht

erfolgte (vgl. E. 2. hiervor). Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8, 12 ff.; Replik S. 2 f.) sind die RAD-Stellungnahmen von Dr. med. B._____ jedoch nicht dahingehend zu verstehen, dass er sich zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem MSGG-Gutachten vom 14. April 2016 (VB 141.1) geäußert hat. Dr. med. B._____ hat vielmehr in seinen Stellungnahmen vom 15. März 2024 (vgl. E. 3.1.2. hiervor), 5. Juni 2024 (VB 226) und 5. September 2024 (VB 230) jeweils festgehalten, dass keine Veränderung seit seiner Beurteilung vom 5. August 2023 (vgl. E. 3.1.1. hiervor) eingetreten ist.

Die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen (auch) auf mehreren persönlichen klinischen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. B._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit dem 20. März 2023 zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.1.1. hiervor). Zu den im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch nicht im Dossier der Beschwerdeführerin befindlichen Akten (vgl. Beschwerde S. 4 f., 11) nahm Dr. med. B._____ sodann in seiner Aktennotiz vom 5. Juni 2024 Stellung und hielt fest, die nachgereichten Schreiben seien von ihm sorgfältig und gründlich auf ihre formelle und inhaltliche Qualität überprüft worden. In diesen würden keine wichtigen Erkenntnisse benannt, die von ihm übersehen, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären, noch würden bedeutsame neue und bislang unerkannte, von äusseren Faktoren befreite Funktionsdefizite mitgeteilt. Es sei weiterhin auf die vorgängige Einschätzung abzustellen (VB 226). Auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nachgereichten Berichte wurden von Dr. med. B._____ in dessen Stellungnahme vom 5. September 2024 gewürdigt. Dr. med. B._____ führte diesbezüglich aus, auch diese Berichte seien von ihm sorgfältig und gründlich auf ihre formelle und inhaltliche Qualität überprüft worden. Massgeblich für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien ausschliesslich körperliche Funktionsbeeinträchtigungen, die mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpft werden könnten. Solche hätten in keinem der nachgereichten Berichte dokumentiert werden können, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten und werde von ärztlicher Seite auch nicht behauptet. Es gebe keinen Zweifel an der bisherigen Beurteilung (VB 230). Es ist insgesamt von keiner mangelnden Auseinandersetzung mit den in den Berichten der behandelnden Ärzte dokumentierten verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Dr. med. B._____ auszugehen, sondern von einer Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, in der auch die Wechselwirkungen der einzelnen Diagnosen Beachtung fanden. Diesbezüglich gilt

jedoch auch zu beachten, dass zwischen einer Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. statt vieler BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413 und 140 V 193 E. 3.1 S. 195) und daher für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.3). Damit kann entgegen der Beschwerdeführerin auch von einer langen Diagnoseliste nicht auf eine quantitative Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass im MGSG-Gutachten vom 14. April 2016 aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit attestiert worden war (VB 141.1 S. 12, 39) und ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Diagnose "Angst und depressive Störung gemischt, ICD-Nr. F41.2" (VB 141.1 S. 26) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 30 % bei ganztätiger Präsenz festgehalten worden war (VB 141.1 S. 33, 44). Das Versicherungsgericht hielt in seinem Urteil VBE.2017.150 vom 5. September 2017 dazu fest, dass dem MGSG-Gutachten Beweiswert zukomme, in rechtlicher Hinsicht jedoch von der aufgrund der diagnostizierten Angst- und depressiven Störung attestierten 30%igen Erwerbsunfähigkeit abzuweichen sei (vgl. VBE.2017.150 vom 5. September 2017 E. 5.3.1.; VB 160 S. 11). Weiter führte das Versicherungsgericht aus, dass die beiden vorliegenden Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel (asim), vom 29. Juli 2013 (VB 70.1) und der MGSG vom 14. April 2016 (VB 141.1) beweiswertig seien und demnach feststehe, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des ersten Gutachtens am 29. Juli 2013 und – wie vom Gutachten des MGSG beweiswertig festgehalten – seit dem 1. Januar 2015 jeweils zu 100 % erwerbsfähig war (vgl. VBE.2017.150 vom 5. September 2017 E. 5.4.; VB 160 S. 12). Selbst aus der vom Versicherungsgericht zugunsten der Beschwerdeführerin trotzdem noch angeführten, in einem Invaliditätsgrad von (maximal) 37 % resultierenden Berechnung (vgl. VBE.2017.150 vom 5. September 2017 E. 6.2.; VB 160 S. 14) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, da diese auf der aus psychiatrischer Sicht attestierten – aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht jedoch gemäss vorangehenden Ausführungen ohnehin nicht zu beachtenden – 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beruhte und vorliegend keine begründeten, fachärztlichen Hinweise für das Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung bestehen. Im Bericht der Psychiatrischen Dienste E._____ vom 19. Februar 2024 hielt Oberpsychologe Dr. phil. D._____ unter "Diagnosen" nebst verschiedenen somatischen Gesundheitsstörungen lediglich "Anhaltspunkte für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode" fest (VB 217 S. 9). Nachdem die Beschwerdeführerin den Folgetermin versäumt hatte (VB 217 S. 9), wurde die Behandlung bei den

Psychiatrischen Diensten E. _____ abgeschlossen (VB 217 S. 10). Es erübrigt sich damit, darauf einzugehen, dass Dr. phil. D. _____ kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist (vgl. zur Relevanz eines Facharztstitels Urteile des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2; 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3; 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2).

Soweit sich die Beschwerdeführerin und insbesondere der sie behandelnde Hausarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zur Begründung der aus ihrer Sicht höhergradigen bzw. 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (VB 211 S. 2; vgl. Beschwerde S. 5, 7, 10, 14; Replik S. 1 ff.) im Wesentlichen auf die Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen, ist schliesslich festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden der Explorandin auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kam der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ umfassend nach und führte schlüssig sowie plausibel begründet aus, dass drei Monate nach der Schulter-Operation wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (vgl. E. 3.1.1. hiervor) und die von Dr. med. C. _____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nicht nachzuvollziehen sei (vgl. E. 3.1.2. hiervor). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapiekräfte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin damit nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargelegt, die von ihr subjektiv empfundene hohe Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht zu begründen.

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen der Beschwerdeführerin auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist.

Gestützt auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. B._____ ist damit bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 16. Februar 2022 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und betreffend eine angepasste Tätigkeit ab Ablauf des Wartjahres per 15. Februar 2023 bis am 20. März 2023 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und anschliessend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. VB 170 S. 2; 205 S. 3). Ab März 2023 ist damit eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen (vgl. E. 2. hiervor).

5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist – nach dem Gesagten zu Recht – unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bis am 20. März 2023 und dem frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Februar 2023 (Anmeldung vom 20. Juni 2022 [VB 163]; Ablauf des Wartjahres am 16. Februar 2023 [vgl. E. 4.3. hiervor]; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) ab dem 1. Februar 2023 einen Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente hat.

Die von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Invalidität mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs per 20. März 2023 vorgenommene, in einem Invaliditätsgrad von 1 % resultierende Berechnung (VB 222 S. 5) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – sodann nicht substantiiert beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Befristung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin per 31. März 2023 (VB 222 S. 4 f.; vgl. Beschwerde S. 3 f.) ist jedoch auf Nachfolgendes hinzuweisen: Eine anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ist

von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist in der Regel der zweite Satz dieser Vorschrift anzuwenden und die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus zu gewähren oder zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung dieser dreimonatigen Anpassungsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV ist die mit Wirkung ab dem 1. Februar 2023 zugesprochene ganze Invalidenrente bei einem nicht mehr rentenbegründenden IV-Grad ab dem 20. März 2023 entgegen der Beschwerdegegnerin nicht per 31. März 2023, sondern per 30. Juni 2023 zu befristen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2024 dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis am 30. Juni 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

6.2.

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 zu verlegen. Das Obsiegen der Beschwerdeführerin erweist sich als marginal, weshalb ihr Fr. 600.00 und der Beschwerdegegnerin Fr. 200.00 aufzuerlegen sind (§ 31 Abs. 2 VRPG; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_419/2018 vom 6. September 2018 E. 6.2; 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

6.3.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in Frage, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Die Beschwerdeführerin obsiegt lediglich teilweise, insoweit dass die per 1. Februar 2023 zugesprochene ganze Rente nicht per 31. März 2023, sondern per 30. Juni 2023 befristet wird. Es rechtfertigt sich damit gesamthaft, zumal die teilweise Guttheissung zudem aus einem Nebenpunkt erfolgte, der Beschwerdeführerin einen Viertel ihrer richterlich festzusetzenden

Parteientschädigung von Fr. 2'500.00 (Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 625.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2, 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Mai 2024 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis am 30. Juni 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden im Umfang von Fr. 600.00 der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 200.00 der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die auf einen Viertel reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 625.00 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 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, 20. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker