

VBE.2024.365 / If / bs

Art. 5

Urteil vom 16. Januar 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Serge Flury, Rechtsanwalt, Kasinostrasse 38,
5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Postfach, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 31. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin meldete sich aufgrund von unfallbedingten Beschwerden (Unfallereignis vom 8. Oktober 2019) am 31. Juli 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie die Akten der Unfallversicherung (Suva) einholte. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. März 2023 eine vom 1. Februar 2021 bis am 31. Januar 2023 befristete ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangetastet in Rechtskraft.

1.2.

Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin unter anderem Kostengutsprache für zwei Arbeitsversuche gewährt hatte, machte die Beschwerdeführerin am 25. August 2023 telefonisch eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte daraufhin die medizinischen und beruflichen Akten und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 31. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 31.05.2024 aufzuheben
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, mindestens eine Rente gestützt auf eine 40 %-ige Erwerbsunfähigkeit, zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. August 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 132) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2.

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). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

2.3.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. f. hiervor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2023 (VB 73), mit welcher der Beschwerdeführerin eine vom 1. Februar 2021 bis am 31. Januar 2023 befristete ganze Rente zugesprochen worden war. In dieser Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, vom 21. Oktober 2022 (VB 54.16). In der Beurteilung des Integritätsschadens hielt Dr. med. univ. B._____ am 21. Oktober 2022 nachfolgenden Befund fest (VB 54.17 S. 1):

- "Belastungsabhängige Restbeschwerden Daumen rechts bei
- Status nach konsolidierter Daumengrundgelenksarthrodese rechts und Metallentfernung bei
 - Status nach Plattenosteosynthese 27.10.2020
 - Status nach Zuggurtungsarthrodese am 25.06.2020 mit infolge fehlender Konsolidation
 - Status nach Seitenbandnaht am 28.04.2020 bei einer
 - Status nach Distorsionstrauma Daumengrundgelenk rechts am 08.10.2019"

Dr. med. univ. B._____ führte zudem mit Verweis auf den Kurzbericht der Rehaklinik C._____ vom 14. September 2022 (VB 54.34) aus, dass in angepasster Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 54.16).

Im Kurzbericht der Rehaklinik C._____ vom 14. September 2022 wurden die Diagnosen "Distorsionstrauma des Daumengrundgelenkes rechts (dominant)" und "Arterielle Hypertonie" gestellt und festgehalten, im Rahmen der ambulanten Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden am rechten Daumen erzielt werden können. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können (VB 54.34 S. 2). Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen und erfolge aus unfallkausaler Sicht. Die angestammte Tätigkeit als Lagerangestellte sei der Beschwerdeführerin als schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer angepassten mittelschweren Tätigkeit ohne Arbeiten, die eine volle Beugung des rechten Daumens oder eine volle Greiffunktion des rechten Daumens erfordern würden, und ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten bestehe eine Arbeitsfähigkeit (VB 54.34 S. 3).

3.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (VB 132) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Februar 2024. Darin führte dieser aus, seit März 2023 sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin dokumentiert. Die ausführliche Beurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, vom 7. April 2022 zeige, dass keine pathologischen Befunde vorliegen würden, die gegen eine auch manuelle Arbeit sprechen würden. Theoretisch könnte man bei der Beschwerdeführerin auch von einer funktionellen Einhänderin sprechen. In der Praxis der IV würde dann von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für ein angepasstes Stellenprofil ausgegangen (VB 119 S. 4).

3.3.

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).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.).

3.3.3.

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 Suva habe den dieser am 21. August 2023 gemeldeten Rückfall anerkannt und in der Zwischenzeit die Taggelder ab dem 11. August 2023 überwiesen. Basis für die Anerkennung bilde der Bericht von Dr. med. univ. B. _____ vom 19. April 2024 (vgl. Beschwerde S. 3). Von ihrem behandelnden Arzt Dr. med. F. _____ sei zudem durchgehend seit dem 11. August 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Insbesondere aufgrund der neusten Suva-Akten sei davon auszugehen, dass die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der hier interessierenden Verfügung vom 17. März 2023 falsch gewesen sei. Es sei dem RAD-Arzt zuzustimmen, dass von einer funktionellen Einhänderin ausgegangen werden müsse und dann natürlich die erwerblichen Auswirkungen in vorliegender Angelegenheit zu prüfen seien. Die medizinische Situation sei damit ungenügend abgeklärt. Es gebe genügend Hinweise darauf, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden tatsächlich vorhanden seien. Offensichtlich seien die ärztlichen Eingriffe durch Dr. med. F. _____ nicht lege artis erfolgt. Es sei unverständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin diese Umstände nicht abgeklärt habe. Es sei im Rahmen einer Expertise abzuklären, unter welchen Beschwerden die Beschwerdeführerin leide und wie sich diese auf die Arbeits- und somit Erwerbsfähigkeit auswirken würden. Im Rahmen dieser Expertise sei auch abzuklären, ob die im Raum stehende Symptomausweitung, wie sie sich mehrfach in den Arztberichten finde, krankheitsbedingt sei und wie sich diese Beschwerden dann allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (vgl. Beschwerde S. 4 f.).

4.2.

Soweit die Beschwerdeführerin die Rechtmässigkeit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 17. März 2023 (VB 73) in Frage stellt (vgl. Beschwerde S. 4 f.), ist vorab festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150; 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.4).

In der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 setzte sich die Beschwerdegegnerin mit der Frage auseinander, ob von einer anspruchserheblichen Änderung des Sachverhalts im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen sei, und verneinte dies (VB 132). Die prozessuale Revision oder die Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 17. März 2023 (VB 73) wurde in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (VB 132) nicht behandelt. Somit fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand, womit darauf nicht einzutreten ist.

Der Vollständigkeit halber ist aber darauf hinzuweisen, dass die Wiedererwägung im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegt und sie dazu nicht vom Gericht verhalten werden kann (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 74 f. zu Art. 30 IVG; vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG ist zudem diejenige Instanz zuständig, deren Entscheid im Revisionsverfahren zu überprüfen ist (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 37 zu Art. 53 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2023 vom 21. November 2023 E. 5.1) – vorliegend also ebenfalls die Beschwerdegegnerin.

4.3.

Den Akten ist hinsichtlich der ab August 2023 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.3.1.

Am 21. August 2023 machte die Beschwerdeführerin bei der Suva einen Rückfall zum Ereignis vom 8. Oktober 2019 geltend und führte aus, sie habe über die Beschwerdegegnerin einen Arbeitsversuch absolviert und versucht, eine angepasste Tätigkeit mit Berücksichtigung eines optimalen Profils auszuführen und sich beruflich neu auszurichten. Leider hätten sich die Hand, der Finger und das Gelenk stark entzündet und sie habe starke Schmerzen. Seit dem 11. August 2023 sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig (VB 131.57).

4.3.2.

Im Bericht zum MRI des rechten Handgelenkes vom 23. August 2023 führte Dr. med. G._____, Fachärztin für Radiologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, aus, es bestehe eine unauffällige Situation im Bereich der MP I Arthrodesen. Es liege ein ulnokarpales Impingement mit/bei leichtem Ulna plus und degenerativen Veränderungen mit leichtem Knochenmarksödem und subchondralen Zysten sowie ausgedünntem Knorpel am proximalen Os lunatum vor. Als Differentialdiagnose hielt sie ein "grosses Os intraossäres Ganglion im distalen Scaphoid nach radial" und eine "subchondrale

Zyste" fest. Es würden leichte degenerative Veränderungen im Gelenk zwischen Scaphoid und Trapezium bzw. im Sattelgelenk bei leicht ausgedünntem Knorpel bestehen (VB 131.56 S. 3).

4.3.3.

Mit Schreiben vom 1. September 2023 überwies der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ die Beschwerdeführerin an Dr. med. H._____, Facharzt für Pharmazeutische Medizin sowie für Anästhesiologie, und führte aus, die Beschwerdeführerin klage nach wie vor über Schmerzen im Daumenstrahl, jedoch auch im Bereich des Vorderarmes. Diverse Untersuchungen inklusive eines erneuten MRI hätten jedoch keine pathologischen Veränderungen gezeigt. Auch eine längere Therapie in der Rehaklinik C._____ habe zu keiner Besserung der Situation geführt. Aus diesem Grund sei vielleicht eine gezielte Schmerztherapie sinnvoll (VB 105.6 S. 2).

4.3.4.

Am 7. September 2023 hielt Dr. med. univ. B._____ fest, die mit der Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden am Finger seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 8. Oktober 2019 zurückzuführen. Ursache der Beschwerden sei eine überlastungsbedingte Tendovaginitis (VB 131.46).

4.3.5.

In seinem Bericht vom 20. Dezember 2023 führte Dr. med. H._____ aus, unter Zusammenschau der aktuell zur Verfügung stehenden Unterlagen, der Anamnese und der klinischen Präsentation bestehe eine neuropathische Schmerzproblematik, am ehesten im Bereich des N. radialis rechts. Er empfahl daher, diagnostische Infiltrationen der entsprechenden Nervenäste zu planen (VB 131.26 S. 2).

4.3.6.

Am 31. Januar 2024 führte Dr. med. H._____ nach durchgeführter erster diagnostischer Infiltration des R. superficialis N. radialis rechts aus, in der unmittelbaren postinterventionellen Beobachtungsperiode und regelrechter Ausbreitung im Versorgungsgebiet des blockierten Nerven komme es gemäss der Beschwerdeführerin zu keiner Reduktion der Beschwerden (VB 131.11 S. 2).

4.3.7.

In seinem Schreiben vom 1. März 2024 hielt Dr. med. F._____ auf die Frage der Suva, ob die geltend gemachten Beschwerden am Finger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 8. Oktober 2019 zurückzuführen seien, fest, diese Frage sei schwierig zu beurteilen. Einerseits würden noch Schmerzen im arthrodesierten Daumengrundgelenk bestehen, andererseits sei es zu einer ausgeprägten Schmerzausweitung im Bereich der rechten oberen Extremität mit zusätzlichen Sensibilitäts-

störungen gekommen. Eine überlastungsbedingte Tendovaginitis liege mit Sicherheit nicht vor (VB 131.10).

4.3.8.

In seiner Aktenbeurteilung vom 19. April 2024 führte der Kreisarzt Dr. med. univ. B._____ aus, dass im vorliegenden Fall von Dr. med. F._____ keine korrekte Behandlung der Verletzungsfolgen durchgeführt worden sei, belege das Schreiben von Dr. med. I._____ vom 22. Oktober 2021. Bereits damals sei darauf hingewiesen worden, dass die nicht korrekt durchgeführte Arthrodese in ungünstiger Stellung bleibend zu Problemen führen werde (VB 131.8 S. 2). In Anbetracht der vorliegenden Dokumentation sei es selbstredend, dass die seit 2019 dokumentierten und nach wie vor bestehenden Restbeschwerden am rechten Daumen auf den Unfall bzw. die nicht korrekt durchgeführte Versorgung zurückzuführen seien. Das geklagte Ausmass der Beschwerden lasse sich aber selbst durch die inadäquate Versorgung nicht erklären, sondern sei in einer Symptomausweitung begründet. Seit dem letzten Behandlungsabschluss von 2022 sei keine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung dokumentiert. Die Beschwerdesymptomatik sei seit spätestens 2020 unverändert Folge der von Dr. med. F._____ nicht korrekt durchgeführten Operationen. Zudem sei im Verlauf der Zeit eine zusätzliche Symptomausweitung dokumentiert (VB 131.8 S. 3).

4.4.

Soweit sich die Beschwerdeführerin in der Beschwerde und ihre behandelnden Ärzte in den seit der Neuanschuldung eingereichten Berichten insbesondere auf die subjektiven Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen, 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). Dies ist weiterhin nicht der Fall. Die seit der geltend gemachten Verschlechterung im August 2023 geklagten Schmerzen im Daumenstrahl und im Bereich des rechten Armes (VB 101; 105.6 S. 2; 105.8; 131.10; 131.11 S. 2; 131.26 S. 2; 131.56 S. 3) waren bereits vor der Verfügung vom 17. März 2023 (VB 73) vorhanden (vgl. etwa VB 41.10 S. 1; 43.17 S. 3; 49.12 S. 2; 51.18 S. 2; 54.34 S. 2) und wurden von diversen (Fach-)Ärzten gewürdigt. Diese gelangten nach umfassenden Abklärungen jedoch zu nachfolgenden Einschätzungen:

Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, hielt am 22. September 2021 fest, die klinisch-neurologischen und neurophysiologischen Befunde würden keine Anhaltspunkte für eine periphere nervale bzw. cervico-radikuläre Funktionsstörung im Bereich der rechten Hand liefern (VB 41.10 S. 2). Dr. med. E._____ führte in seinem Bericht vom 7. April 2022 aus, die Arthrodese des rechten Daumengrundgelenkes sei mittlerweile stabil konsolidiert und die Stellung sei absolut korrekt. Eine leichte Flexionsstellung entsprechend der hier vorliegenden Situation sei meist günstig. Der leichte Versatz nach ulnar sei damit sicherlich nicht Ursache der aktuell noch angegebenen Beschwerden. Eine Weichteilirritation liege nicht vor und schlussendlich sei unklar, warum auch die Bewegungen im Daumensattelgelenk oder auch endständig die Handgelenksexension zu diesen störenden Schmerzen führe. Eine lokale Ursache am Daumenstrahl könne er nicht erkennen (VB 49.12 S. 3). Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 28. Juni 2022 fest, elektroneurographisch hätten sich keine Hinweise auf ein florides sensomotorisches axonales und/oder demyelinisierendes Carpalunnelsyndrom rechts ergeben. Es bestehe auch kein Anhalt für eine Kompressionsneuropathie des N. ulnaris im Sulcus olecrani oder in der Loge de Guyon respektive ein TOS / eine untere Plexusaffektion oder eine Neuropathie des Ramus superficialis nervi radialis (VB 51.18 S. 3). Am 11. Juli 2022 führte Dr. med. univ. B._____ dazu in seiner Aktenbeurteilung aus, weder von fachärztlich-handchirurgischer Seite noch von neurologischer Seite könne das Ausmass der geklagten Beschwerden erklärt werden. Wie von Dr. med. E._____ angeregt (VB 49.12 S. 4), werde eine stationäre arbeitsorientierte Reha in der Rehaklinik C._____ empfohlen gegebenenfalls mit der Festlegung eines Arbeitsplatzprofils in angepasster Tätigkeit anhand der objektivierbaren Befunde und nicht der subjektiv geklagten Beschwerden (VB 51.16 S. 2). Im Kurzbericht vom 14. September 2022 der Rehaklinik C._____, in welcher die Beschwerdeführerin einen stationären Aufenthalt vom 11. August bis am 15. September 2022 gemacht hatte, wurde sodann festgehalten, dass eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären (vgl. E. 3.1. hiervor).

In seinen im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten vom 20. Dezember 2023 (vgl. E. 4.3.5. hiervor) und 31. Januar 2024 (vgl. E. 4.3.6. hiervor) ging Dr. med. H._____ nun zwar von chronisch peripheren neuropathischen Schmerzen aus, begründete diese Diagnose aber in keiner Weise und setzte sich nicht mit den zuvor aufgeführten Abklärungen auseinander, gemäss welchen das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht erklärt werden könne. Insgesamt lässt sich den seit der geltend gemachten Verschlechterung im August 2023 erstellten Berichten (vgl. E 4.3. hiervor) keine (fach-)ärztlich begründete Veränderung des Gesund-

heitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnehmen. So hielt der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____ in seinem Schreiben vom 1. September 2023 selbst fest, diverse Untersuchungen inklusive eines erneuten MRI (vgl. E. 4.3.2. hiervor) hätten keine pathologischen Veränderungen gezeigt (vgl. E. 4.3.3. hiervor). Dementsprechend führte auch der Kreisarzt Dr. med. univ. B. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 19. April 2024 aus, seit dem letzten Behandlungsabschluss von 2022 sei keine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung dokumentiert (vgl. E. 4.3.8. hiervor).

Vergleicht man damit den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. März 2023 (VB 73) mit dem Gesundheitszustand, wie er sich im Zeitpunkt der vorliegenden angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (VB 132) präsentierte, so ist bei im Wesentlichen unveränderten Befunden weiterhin lediglich von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts durch die behandelnden Ärzte auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen). Damit erweist sich die RAD-Stellungnahme von Prof. Dr. med. D. _____ vom 23. Februar 2024 (vgl. E. 3.2. hiervor) als überzeugend und nachvollziehbar.

4.5.

Zusammenfassend ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3.2. hiervor) erwecken würden. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen 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; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin somit im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 17. März 2023 (VB 73) und der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (VB 132) überwiegend wahrscheinlich nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. E. 2.1. f. hier vor). Die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2024 (VB 132) ist damit im Ergebnis zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2.

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.

5.3.

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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe 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, 16. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker