

VBE.2024.486 / If / ss

Art. 39

Urteil vom 3. April 2025

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

Beschwerde führerin	A. _____
------------------------	-----------------

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

Beigeladene	B. _____
-------------	-----------------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 27. August 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1987 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 17. September 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Begehren der Beschwerdeführerin um Leistungen der IV mit Verfügung vom 27. August 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. August 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte sinngemäss den Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 19. November 2024 wurde ein weiterer medizinischer Bericht zu den Akten gereicht.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. November 2024 wurde die beruflichen Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt 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 Begehren der Beschwerdeführerin um Leistungen der IV mit Verfügung vom 27. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 31) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 31) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt

Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. März (VB 20 S. 1) und 9. Juli 2024 (VB 30).

2.1.1.

In seiner Aktennotiz vom 20. März 2024 führte Dr. med. C._____ unter Diagnosen "Melanom-Exzision am Handrücken rechts vom 04.06.2020 und Nachexzision der Narbe Handrücken rechts, Direktverschluss und histologische Aufarbeitung am 21.07.2020" auf. Zudem hielt er fest, in der angestammten Tätigkeit als Bäckerin/Konditorin bestehe aktuell quantitativ und qualitativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es hätten postoperativ keine objektivierbaren Funktionsdefizite beschrieben werden können, mit welchen sich eine Einschränkung plausibilisieren lassen könnte (VB 20 S. 1).

2.1.2.

Am 9. Juli 2024 führte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ aus, der Einwand der Beschwerdeführerin vom 17. Mai 2024 (VB 23) vermöge seine Beurteilung vom 20. März 2024 hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts nicht zu beeinflussen. Im Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 24. Juni 2024 (VB 28 S. 2 f.) würden die seit der Melanom-Operation im Jahr 2020 geklagten Sensibilitätsstörungen und Schmerzen der rechten Hand und des rechten Armes mit bislang unklarer Ätiologie nunmehr als eine "Beeinträchtigung des Ramus superficialis nervi radialis DD Scar tethering DD Neurom, ED 24.06.2024", bezeichnet. Nachdem eine uneingeschränkte Handfunktion und in der ENMG vom 28. Mai 2024 unauffällige Elektroneurographien der oberen Extremitäten beidseits ohne Hinweise auf eine Large-Fibre-Neuropathie hätten dokumentiert werden können, seien ausser mit der Verordnung von Ergotherapie keine weitergehenden Massnahmen und insbesondere auch keine Attestierung von Arbeitsunfähigkeit notwendig gewesen. Das von der Beschwerdeführerin distal von der Narbe angegebene deutliche Dysästhesieareal mit auch Hypästhesie TEN 5/10 im Seitenvergleich könne klar nicht als organisches Substrat der angemeldeten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden (VB 30 S. 2).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.).

2.2.3.

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).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, sie sei in der Zwischenzeit bei ihrem Hausarzt Dr. med. E._____, Praktischer Arzt, gewesen und für ihn sei es ganz klar, dass ihre Beeinträchtigungen sehr gross seien. Schlussendlich habe sie auch ihre letzte Stelle deswegen verloren. Dr. med. E._____ sei auch überrascht gewesen, dass er nicht vorgängig von der Beschwerdegegnerin kontaktiert worden sei. Zudem sei entschieden worden, ohne dass der RAD-Arzt sie je persönlich gesehen habe. Sowohl Dr. med. E._____ als auch Dr. med. F._____ hätten ihr gesagt, dass sie den Beruf als Bäckerin vergessen könne. Dr. med. F._____ habe ihr auch gesagt, dass es einen Fehler bei der OP gegeben habe und die Schmerzen auch daher kommen würden. Sie sei sehr stark eingeschränkt. Sie würde gerne wieder als Bäckerin arbeiten, aber das sehe sie leider nicht als realistisch.

3.2.

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht vom stellvertretenden Oberarzt Dr. med. F._____, Kantonsspital D._____, vom 18. November 2024 (eingereicht am 19. November 2024) ist – auch wenn er erst nach dem Verfügungserlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) – zu berücksichtigen, da er (auch) den Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin vor der strittigen Verfügung betreffen könnte (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

Dr. med. F._____ führte in seinem Bericht vom 18. November 2024 unter "Hauptdiagnosen" im Vergleich zu seinem Vorbericht vom 24. Juni 2024 (vgl. VB 28 S. 2 f.) neu einen "Verdacht auf 2x Kontinuitätsneurome R. superficialis n. radialis im Operationsgebiet" auf. Zudem hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe über eine Verschlechterung der Situation mit Abnahme der Aussentemperatur berichtet. Vor allem Temperaturwechsel würden schlecht toleriert. Die Beschwerdeführerin berichte über initial starke Schmerzen ein Jahr postoperativ, dann eine Beruhigung der Situation und nun tendenzielle Zunahme der Beschwerden. Der Schmerz werde als brennend und elektrisierend unangenehm angegeben (S. 1 f.). In der klinischen Untersuchung zeige sich eine Allodynierregion mit klar auslösbarem Schmerz. In dieser Allodynierregion distal der Schmerzpunkte bestünden auch eine Hypo- und teilweise Asensibilität. Die Handfunktion sei ansonsten uneingeschränkt. Die periphere Sensibilität palmar sei intakt und die restlichen Äste des Ramus superficialis seien nicht betroffen. In der Sonographie des Handrückens rechts in Längs- und Querrichtung vom 18. November 2024 könnten zwei hypoechogene Zonen dargestellt werden. Die radial gelegene Zone sei mit einem Ramus superficialis Nervi radialis klar in Kontakt und stamme aus diesem. Die ulnar gelegene Zone könne nicht klar abgegrenzt werden. Es könne lediglich vermutet werden, dass dies, korrelierend mit dem Schmerzpunkt, ebenfalls einem Neurom entsprechen könnte. Als Beurteilung führte Dr. med. F._____ aus, mit der heute vorliegenden Bildgebung und Untersuchung gehe er von zwei Kontinuitätsneuromen zweier Äste des Ramus superficialis Nervi radialis aus. Diese seien üblicherweise sehr schmerzhaft und würden die normale Handfunktion beeinträchtigen. Er gehe davon aus, dass die Arbeit als Bäckerin bzw. Konditorin nicht zu 100 % so durchführbar sei (S. 2).

3.3.

Die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____ (vgl. E. 2.1. hiavor) 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. 2.2.3. hiavor). Dr. med. C._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte und der angegebenen Beschwerden zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass medizinisch-theoretisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe (vgl. E. 2.1. hiavor). Dass die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. C._____ (vgl. E. 2.1. hiavor) nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhen, schmälert deren Beweiswert entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde) sodann nicht per se (vgl. Urteile des

Bundesgerichts 8C_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4; 9C_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; vgl. auch E. 2.2.3. hiervor).

Soweit sich die Beschwerdeführerin demgegenüber zur Begründung der aus ihrer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Bäckerin bzw. Konditorin auf ihre Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben stützt, ist 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 zu verlässiger 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). Dies ist vorliegend nicht vollumfänglich der Fall. So führten PD Dr. med. G._____, Facharzt für Handchirurgie, und Dr. med. F._____ in ihrem Bericht vom 24. Juni 2024 zwar aus, vermutlich sei im Rahmen der Melanomexzision der Ramus superficialis entweder in der Narbe eingeklemmt worden oder es liege ein Neurom vor. Aktuell würde eine klare Beeinträchtigung der Funktion des Ramus superficialis nervi radialis bestehen (VB 28 S. 3). Mit deren Bericht setzte sich Dr. med. C._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 9. Juli 2024 jedoch umfassend auseinander und führte zusammenfassend aus, dass das von der Beschwerdeführerin distal von der Narbe angegebene deutliche Dysästhesieareal mit auch Hypästhesie TEN 5/10 im Seitenvergleich klar nicht als organisches Substrat der angemeldeten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden könne (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Die Einschätzung von Dr. med. C._____ steht sodann in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. H._____, Facharzt für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, im Bericht vom 22. August 2023. Darin führte Dr. med. H._____ aus, klinisch lasse sich die Beschwerdesymptomatik nicht klar einordnen und auch im Handultraschall habe er keine zusätzliche Pathologie gefunden, welche diese erklären könnte. Die Pathologien im MRI (VB 17 S. 6) interpretiere er als Nebenfunde ohne Relation zur Klinik. Weder perilunär noch ulnokarpal gebe die Beschwerdeführerin in der heutigen Untersuchung Schmerzen an (VB 17 S. 4). Somit sehe er aktuell keine Indikation für eine handchirurgische Intervention. Sollten sich neue Aspekte ergeben oder sich die Beschwerden konkretisieren, sei er gerne bereit, die Beschwerdeführerin erneut zu sehen (VB 17 S. 5). Hinsichtlich der Ausführungen von PD Dr. med. G._____ und Dr. med. F._____, wonach *vermutlich* der Ramus superficialis in der Narbe eingeklemmt worden sei oder ein Neurom vorliege (VB 28 S. 3) und der von Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 18. November 2024 gestellten Verdachtsdiagnose zweier "Kontinuitätsneurome R. superficialis n. radialis im Operationsgebiet" (vgl. E. 3.2. hiervor) ist zudem darauf hinzuweisen, dass eine Verdachtsdiagnose rechtsprechungsgemäss nicht ausreicht zur

Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3; 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2).

Des Weiteren lässt sich den Akten keine der Beurteilung von Dr. med. C._____ widersprechende fachärztliche, begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus handchirurgischer oder neurologischer Sicht entnehmen. Denn soweit Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 18. November 2024 festgehalten hat, dass er davon ausgehe, dass die Arbeit als Bäckerin/Konditorin nicht zu 100 % so durchführbar sei, ist darauf hinzuweisen, dass er weder Facharzt für Chirurgie, Orthopädie oder Neurologie (vgl. zur Relevanz eines Facharzttitels im entsprechenden medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2) ist, noch hat er damit konkret ausgeführt, inwiefern die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Schliesslich ist auch 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 Therapeuten 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). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. F._____ vom 18. November 2024 (vgl. E. 3.2. hiavor) vermag damit auch keine Zweifel an der überzeugenden versicherungsmedizinischen Einschätzung von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1. hiavor) zu begründen.

3.4.

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. C._____ (vgl. E. 2.1. hiavor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiavor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiavor). 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 dem sinngemässen Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass der Hausarzt Dr. med. E._____ nicht kontaktiert worden sei, auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist. Denn der Hausarzt Dr. med. E._____ ist weder Facharzt für Chirurgie, Orthopädie noch Neurologie (vgl. E. 3.3. hiavor), wohingegen sich mehrere

fachärztliche Berichte zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in den Akten befinden.

Gestützt auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 20. März und 9. Juli 2024 (vgl. E. 2.1. hiervor) ist damit von keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten, längerdauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Begehren der Beschwerdeführerin um Leistungen der IV mit Verfügung vom 27. August 2024 (VB 31) zu Recht abgewiesen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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.

4.3.

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 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, 3. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker