

VBE.2024.6 / DB / fi

Art. 77

Urteil vom 30. Juli 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____,
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Monica Armesto, Rechtsanwältin,
Hauptstrasse 31, Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, General Guisan-Strasse 40,
Postfach 300, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt selbständig als Gastronomin tätig gewesen, meldete sich am 26. Oktober 2022 aufgrund einer Luxation des Armes mit Operation bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche, medizinische und persönliche Abklärungen und zog unter anderem die Akten der beteiligten Unfallversicherung bei. Gestützt auf eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. September 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 14. November 2023 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 15. Dezember 2023 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 14. November 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 14. November 2023 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer medizinischer und erwerblicher Abklärungen erneut über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin entscheide.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren.
4. Unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 1. Februar 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Oktober 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Frick, zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. November 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren bei-

geladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf diese mit Eingabe vom 28. November 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 35) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2023 (VB 35) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. September 2022 (VB 33). Dr. med. B._____ hielt darin fest, es liege bei der Beschwerdeführerin die Diagnose "St.n. Versorgung einer Rockwood V-Verletzung links mittels Hakenplatten-Osteosynthese" sowie eine "Re-Instabilität linkes AC-Gelenk Rockwood III" vor. Die Beschwerdeführerin werde mit einer Restsymptomatik zukünftig leben müssen. Daher sei die angestammte Tätigkeit aus orthopädischer RAD-Sicht nicht mehr zu empfehlen. Aktuell und zukünftig sei eine leichte, beidhändige Tätigkeit mit einer Belastung von maximal 5-10 Kilogramm maximal bis zur Horizontalen des Schultergelenks vollschichtig zumutbar. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie sämtliche Tätigkeiten über Schulterniveau sollten vermieden werden (VB 33).

3.

3.1.

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

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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.).

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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beurteilung des RAD vom 22. September 2023 sei gestützt auf eine unvollständige Aktenlage erfolgt, da die ebenfalls seit dem Unfall vorhandenen Schulterbeschwerden sowie die Kopfschmerzen seit einem im Alter von 14 Jahren erlittenen schweren Verkehrsunfall der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt worden seien. Zudem seien auch zu den degenerativen Veränderungen an der HWS keine medizinischen Unterlagen vorhanden. Die Beschwerdegegnerin habe sich ausserdem nur auf die Unterlagen der Unfallversicherung abgestützt und keine Unterlagen bei der Hausärztin der Beschwerdeführerin angefordert (Beschwerde S. 6 f.).

4.2.

Dem der Beschwerde beigelegten Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 25. Januar 2022 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine hochgradige foraminale Stenose HWK 5/6 mit kyphotischer Fehlhaltung der HWS und bilateraler C6-Kompression und eine mehrsegmentale degenerative Veränderung der HWS vorliege. Es liege ein hoher Leidensdruck vor, da alle bisherigen konservativen Therapiemassnahmen von kurzer Wirkungsdauer gewesen seien. In der klinischen Untersuchung zeige sich ein altersentsprechend guter AZ und EZ. Es hätten sich im MRI der HWS mehrsegmentale degenerative Veränderungen mit einer kyphotischen Fehlhaltung der HWS gezeigt. Die Beschwerdeführerin lehne eine Operation kategorisch ab (BB 4).

4.3.

Aus dem Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 22. Februar 2022 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin vorrangig unter Nackenschmerzen leide, jedoch nachts auch mit Einschlafgefühl beider Hände. In der MR-Tomographie sehe man höhergradige bilaterale Stenosen C6, der Neurostatus erscheine unverändert und radikale Ausfälle seien nicht zu erkennen. Besonders zu erwähnen sei die Stresssituation, welche durch die Lymphom-Erkrankung des Ehemannes bestehe. Eine Operation werde kategorisch abgelehnt, auch interventionellen Massnahmen stehe die Beschwerdeführerin skeptisch gegenüber (BB 5).

4.4.

In ihrer Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2024 nahm Dr. med. B._____ zu den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten von Dr. med. C._____ (BB 4) sowie von Dr. med. D._____ (BB 5) Stellung und führte aus, es läge zusätzlich zu ihrer Beurteilung vom 22. September 2023 noch eine hochgradige foraminale Stenose HWK 5/6 mit kyphotischer Fehllhaltung der HWS und bilateraler CG-Kompression bei mehrsegmentaler degenerativer Veränderungen der HWS vor. Eine angepasste wechselbelastende (sitzende, gehende, kurz stehende) sehr leichte bis leichte Tätigkeit bei Gewichtsbelastung von maximal 10 Kilogramm sei der Beschwerdeführerin trotzdem aktuell und zukünftig zu 100% zumutbar. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin sämtliche Therapievorschläge von Dr. med. C._____ sowie von Dr. med. D._____ abgelehnt habe. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass mit den in den Berichten von den beiden Ärzten beschriebenen Therapievorschlgen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erzielen gewesen wäre. Aktuelle Berichte seit 2022 bestnden zudem nicht (VB 41).

5.

5.1.

Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, die Beschwerdegegnerin habe keine Unterlagen der Hausärztin der Beschwerdeführerin beigezogen, ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin am 25. Januar 2023 (VB 19), am 27. April 2023 (VB 21) und am 28. August 2023 (VB 27) die Hausärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aufgefordert hat, ihr sämtliche fachärztlichen Berichte zuzustellen. In der Folge hat sie jeweils an Dr. med. E._____ adressierte Berichtskopien des F._____ (vgl. VB 20; 22; 30) erhalten; eine eigene Stellungnahme zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und zu deren Arbeitsfähigkeit hat Dr. med. E._____ nicht eingereicht. Die Beschwerdegegnerin hatte gestützt auf die Aktenlage keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin noch unter weiteren als den darin aufgeführten Beschwerden leide und konnte folglich auch keine weiteren Unterlagen anfordern.

5.2.

Mit Blick auf die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte sind die medizinischen Akten bezüglich der Befundlage umfassend. Das Abstellen auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. _____ vom 22. September 2023 (VB 33) als Beweisgrundlage erweist sich somit ohne Weiteres als zulässig. Die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 22. September 2023 berücksichtigte sämtliche Vorakten und ist in der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (vgl. E. 3.4 hiervor). Es finden sich denn auch in den vorliegenden Akten keine medizinischen Berichte, denen sich in Abweichung von Dr. med. B. _____ eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse (vgl. E. 4.2. und 4.3. hiervor). Die Beschwerdegegnerin durfte aufgrund der im Zeitpunkt der Verfügung vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und unter antizipierter Beweiswürdigung (Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2019 vom 13. Februar 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen) davon ausgehen, dass sich mit weiteren Abklärungsmassnahmen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse ergeben würden. Demnach ist die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 22. September 2023 davon ausgegangen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für sehr leichte bis leichte, wechselbelastende Tätigkeiten vorliegt.

5.3.

Auch die, mit Blick auf die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. C. _____ vom 25. Januar 2022 (BB 4) und von Dr. med. D. _____ vom 22. Februar 2022 (BB 5) eingeholte, Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 1. Februar 2024 (VB 41) erweist sich als umfassend. Dr. med. B. _____ passte das Belastungsprofil aufgrund der zusätzlichen Einschränkungen an der Wirbelsäule an, führte jedoch aus, dass mit den von den behandelnden Ärzten vorgeschlagenen Therapien eine gute Prognose bestehe und daher nicht nachvollziehbar sei, wieso die Beschwerdeführerin diese abgelehnt habe. Eine angepasste Tätigkeit sei zu 100 % aktuell und zukünftig zumutbar. Zudem würden keine aktuellen Berichte seit 2022 bestehen. Diese Begründung ist schlüssig und in der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nachvollziehbar.

5.4.

Zusammenfassend kann aufgrund der klaren medizinischen Aktenlage ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens setzte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2023 das Valideneinkommen anhand der Pos. 55-56 Gastronomie Frauen Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2020 auf Fr. 50'452.00 fest. Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Totalwert Frauen der LSE des Jahres 2020 auf Fr. 54'236.00 fest (VB 35 S. 3).

6.2.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, das Valideneinkommen sei gestützt auf eine Abklärung vor Ort festzusetzen, da sie als Selbständigerwerbende zu qualifizieren sei und nicht bloss für den Service und die Küche, sondern zusammen mit ihrem Ehemann auch für die Führung des Betriebs, das Marketing und die strategische Weiterentwicklung zuständig gewesen sei (Beschwerde S. 7).

6.3.

Bei Selbständigerwerbenden kann zur Bestimmung des Valideneinkommens in der Regel auf die Einträge im Individuellen Konto abgestützt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.3). Bei erst kurzzeitig ausgeübter selbständiger Erwerbstätigkeit lässt sich die Einkommensentwicklung jedoch regelmässig nicht zuverlässig voraussagen. In solchen Fällen ist das Valideneinkommen gestützt auf statistische Werte festzulegen (Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2. mit Hinweisen).

6.4.

Die Beschwerdeführerin hat in der IV-Anmeldung vom 26. Oktober 2022 angegeben, ihre Berufsbezeichnung sei Gastronomin/Inhaberin/Service/Kochen/Lager/Putzen und sie seit 1. Januar 2016 bei der G._____ GmbH angestellt (VB 2 S. 8). Gleiches hat sie auch im "Fragebogen für Selbständigerwerbende und Unternehmer/innen" vom 26. Oktober 2022 (VB 16 S. 1) ausgeführt. Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführerin von der G._____ erstmals ab April 2021 ein beitragspflichtiges Einkommen ausbezahlt wurde; zwischen Juni 2016 und März 2021 sind keine Einkommen verzeichnet (VB 13 S. 3). Die Beschwerdegegnerin hat sich somit zu Recht bei fehlenden Einkommen im IK-Auszug für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die LSE-Tabelle abgestützt. Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen für Selbständigerwerbende und Unternehmer/innen angegeben, sie sei für "Service, Kochen, H._____ -production, Gewicht, Körperpositionen, Putzen, Abräumen, ... den ganze Process" zuständig (VB 16 S. 2). Zudem habe sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens 45

Stunden pro Woche für "Service, Küche, Einkauf, Produktion" (VB 16 S. 5) aufgewendet. Demgegenüber führte sie aus, die Personen im Angestelltenverhältnis hätten als Funktion "Admin, Küche, Service, Prod, Einkauf" (VB 16 S. 6) ausgeübt. Augenscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin bei ihren eigenen Tätigkeiten keine administrativen Tätigkeiten aufführte. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass sie das Formular nicht verstanden haben könnte, ist doch beim vorgedruckten Beispiel für den Tätigkeitsbeschreib sowohl auf Seite fünf als auch sechs des Formulars die Administration erwähnt. Es ist offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin sich bei ihrem eigenen Tätigkeitsbeschreib bewusst dagegen entschieden hat, die Administration aufzuführen, zumal sie bei den Angestellten diese Tätigkeit ausdrücklich erwähnte. Zudem hat die Beschwerdeführerin im Gespräch mit dem Case Manager der Unfallversicherung angegeben, sie arbeite im Service und am Buffet, das Büro und die H._____ mache der Ehemann (VB 9 S. 9). Die Beschwerdegegnerin durfte daher in Übereinstimmung mit den Angaben der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass diese die allgemein in der Gastronomie anfallenden Tätigkeiten ausübte und insbesondere nicht für die administrativen Belange im Betrieb zuständig war. Daher hat sich die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen zu Recht auf die Position 55-56 Gastronomie abgestützt und das Valideneinkommen auf Fr. 50'452.00 festgesetzt. Das Invalideneinkommen sowie die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet, so dass sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen und die vorliegend angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 (VB 35) damit zusammenfassend zu bestätigen ist.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

7.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

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, 30. Juli 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli