

# AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.174 vom 23. Dezember 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.174](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.174)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.174 du 23 décembre 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.174 del 23 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 24

April 2024 fest, nachdem die Kernspintomographie vom 11. Oktober 2022 lediglich eine partielle Supraspinatus-Sehnenruptur und eine Tendinopathie der langen Biceps-Sehne sowie eine Bursitis subacromialis gezeigt habe, habe er eine vertebrale Ursache für die Beschwerden im rechten Schultergelenk vermutet. Diese habe sich mittels Kernspintomographie vom 14. März 2023 tatsächlich nachweisen lassen. Die Beschwerdeführerin berichte von immer noch bestehenden ausgeprägten Schmerzen, die von der unteren Halswirbelsäule in den rechten Arm bis hinunter in die Finger reichen würden. Hier würden auch ein ausgeprägtes Taubheitsgefühl und Kribbelparästhesien, vor allem im Bereich des Daumens und des Zeigefingers der rechten Hand, bestehen. Im Rahmen der am gleichen Tag durchgeführten klinischen Untersuchung am rechten Schultergelenk seien die Rotatorenmanschetten-Tests allesamt negativ bei freier Beweglichkeit der rechten Schulter gewesen (RB 6). 4.3.9. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zudem eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes med. pract. I. \_\_\_\_\_ von Ende Mai 2024 (Bericht undatiert) ein. Dieser führte darin aus, primär hätten die Diagnose der chronischen Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und in einem deutlichen geringeren Ausmass die Hörstörung Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Seit Behandlungsbeginn im Oktober 2022 würden

- 9 - sowohl psychische als auch somatische Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit im Umfang von 100 % bestehen. Aktuell erscheine jegliche Tätigkeit unzumutbar. Die Prognose sei schwierig einzuschätzen; diese sei jedoch bei inzwischen chronischer Problematik eher ungünstig (RB 2). 4.3.10. Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nahm am 28. Juni 2024 Stellung zu den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten und führte aus, das Aufzählen einer Vielzahl von Diagnosen stelle keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar, weil damit das quantitative Element eines erheblichen Gesundheitsschadens nicht ausgewiesen sei. Massgeblich sei einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – aufgrund einer (ohnehin unerlässlich notwendigen) Befunderhebung eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden könne. Eine solche lasse sich im Schreiben (von med. pract. I. \_\_\_\_\_) vom 25. Juni 2024 [recte: Ende Mai 2024; vgl. E. 4.3.9. hiervor), welches ohne jedwede Übermittlung von Befunden und folglich auch ohne verifizierte Funktionsdefizite auskomme, nicht erkennen. Schon früh habe Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (Befundberichte vom 20. Februar und 6. April 2023) darauf hingewiesen, dass das Schmerzsyndrom nicht eindeutig eingekreist werden können, um der Ursache der

seit ca. zehn Jahren geltend gemachten Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des Armes, in letzter Zeit auch mit Ameisenlaufen bis hinunter in die rechte Hand, näherzukommen, zumal bis aktuell "ein eindeutiges Dermatom [...] leider nicht eindeutig zu beschreiben" gewesen sei. Bei der am 10. April 2024 durchgeführten klinischen Untersuchung am rechten Schultergelenk seien "die Rotatorenmanschetten-Tests allesamt negativ bei freier Beweglichkeit der rechten Schulter" bei seit 11. Oktober 2022 bildgebend bekannter gelenksseitiger Zusammenhangstrennung der Supraspinatus-Sehne auf degenerativer Basis mit moderater Tendinopathie der langen Biceps-Sehne und geringer Bursitis subacromialis und subdeltoidea gewesen. Der gleichentags erhobene klinische Befund der HWS habe keinerlei neurologische Pathologien oder objektivierte Funktionseinbussen gezeigt. Eine in Neutralstellung wie auch in Vorneigung nach rechts noch so deutlich reduzierte Beweglichkeitseinschränkung der HWS oder das bei forcierter Rechtsrotation in Neutralstellung Auslösen der von der Beschwerdeführerin angegebenen unspezifischen Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Armes wie auch ein rechtsseitig vermindert demonstrierter Faustschluss gegenüber der linken Seite könnten klar nicht als organisches Substrat der beanspruchten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. In der Hochschulmedizin werde fraktionierten adynamischen Bilderzyklen lediglich die Rolle von Hilfsbefunden ohne eigenständigen Krankheitswert beigemessen. Selbst wenn im MRI der HWS vom 14. März 2023 multisegmentale degenerative Veränderungen ohne Bandscheibenprotrusion, ohne Spinalkanalstenose, zudem multisegmentale bis zu

- 10 - moderate, primär ossär bedingte Foramenstenosen mit Tangierung und möglicher Reizung der Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits im Sinne von altersassoziierten degenerativen Veränderungen beschrieben worden seien, könnten diese nicht zur Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit herangezogen werden. Weder die oben genannten Schreiben noch die erhobenen Befunde hätten Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss der RAD-Stellungnahme vom 5. September 2023 (vgl. Beilage zur Duplik vom 1. Juli 2024). 4.4. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen nachfolgender medizinischer Sachverhalt: 4.4.1. Im Bericht der Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 wurde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 32.1) gestellt. Es sei eine integrierte (multimodale) psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert (VB 46 S. 43). Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht. 4.4.2. In den Akten befindet sich ein weiterer Bericht der Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 5. April 2023. In diesem wurde zunächst darauf hingewiesen, dass die Beurteilung zur Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin vor allem auf Basis des psychopathologischen Befundes und der Aussagen der Beschwerdeführerin in den Konsultationen erfolge (vgl. hierzu Übersicht zu den Funktionseinschränkungen gemäss Mini-ICF in VB 39 S. 2). Als Diagnosen wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) sowie der Umstand, dass der Sohn im gleichen Haushalt lebe und eine häusliche Betreuung benötige (ICD-10 Z.63.6), aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die angestammte Tätigkeit zu attestieren. Es sei von einem längeren Krankheitsverlauf auszugehen und eine vollständige Stabilisierung sei eher unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin werde, wenn überhaupt, nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreichen können und für einen beruflichen Wiedereinstieg sei eine berufliche Massnahme der IV notwendig (VB 39 S. 3). 4.4.3. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht der Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_, vom 11.

Juni 2024 ein. Darin wurden unter Hinweis auf das Zuweisungsschreiben der behandelnden Psychologin der Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ von den Diagnosen einer chronischen Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), ausgegangen.

- 11 - Aufgrund der eingeschränkten Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne diese am täglichen Programm der Tagesklinik nicht teilnehmen, weshalb ein Eintritt in die Tagesklinik nicht indiziert sei. Deshalb werde eine stationäre psychosomatisch orientierte Therapie zum Beispiel in der Klinik B.\_\_\_\_\_ empfohlen (vgl. hierzu Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Juli 2024). 4.4.4. Dem Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2024 lassen sich ebenfalls die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), chronischen Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) entnehmen (Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. November 2024). 5. 5.1. Hinsichtlich der Rückenbeschwerden ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische – und nicht die bildgebende – Untersuchung die wichtigste Prüfung darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2016 vom 13. März 2017 E. 4.3; 9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.1; 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde lassen für sich alleine nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu; es besteht keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund ersichtlich sind, schlagen sich diese nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteile des Bundesgerichts 9C\_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen; 9C\_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3). Nach der medizinischen Literatur sind radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen an den Wirbeln allein noch kein Beweis, dass irgendwelche Schmerzen im Nacken, Kopf oder Armen wirklich hier ihren Ursprung haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_227/2009 vom 30. September 2009 E. 5.2.2 mit Hinweis auf ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 2002, S. 801). Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte des Kantonsspitals F.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar (vgl. E. 4.3.4. hiervor) und vom 6. April 2023 (vgl. E. 4.3.6. hiervor) äussern sich ausschliesslich zu den bildgebenden Befunden. Dass damit zu erklärende klinische Befunde bestünden, aufgrund welcher eine erheblichere Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit vorhanden wäre, legt keiner der im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte nahe. Nämliches gilt hinsichtlich der nach der am 14. März 2023 durchgeführten Kernspintomographie im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2023 beschriebenen radiologisch sichtbaren Veränderungen an der HWS. Im genannten Bericht wird lediglich ausgeführt, dass die Bilder multisegmentale degenerative Veränderungen, keine Bandscheibenprotrusion, keine Spinalkanalstenose, multi-

- 12 - segmentale bis zu moderate primär ossär bedingte Foramenstenosen mit Tangierung und möglicher Reizung der Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits zeigen würden, weshalb die Diagnose Foramenstenosen der HWS mit möglicher Reizung von Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits gestellt worden sei (vgl. RB 4). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin setzte sich der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2024 mit der im fraglichen Bericht gestellten Diagnose von Foramenstenosen auseinander und führte nachvollziehbar aus, dass, selbst wenn im MRI

der HWS vom 14. März 2023 diese alters- assoziierten degenerativen Veränderungen beschrieben worden seien, diese nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden könnten (vgl. Beilage zur Duplik vom 1. Juli 2024). Auch wenn Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. April 2024, welcher zwar nach dem Verfügungs- erlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sach- verhältlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), vorlie- gend dennoch zu berücksichtigen ist, da dieser den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2), unter dem Titel "Befunde" festhielt, dass die Beweglichkeit der HWS der Beschwerdeführerin in Neutralstellung wie auch in Vornei- gung nach rechts deutlich eingeschränkt sei, bei forcierter Rechtsrotation in Neutralstellung Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Armes aus- gelöst werden würden und die Prüfung der groben Kraft rechtsseitig einen verminderten Faustschluss gegenüber der linken Seite zeigen würde, so kann der Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gefolgt werden, dass dies klar nicht als organisches Substrat der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen (objektivierbare funktionelle Leistungseinschränkung) qualifiziert werden kann (vgl. E. 4.3.10. hiervor). Im Gegenzug lässt sich den Akten mehrfach entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin keine Instabilitätszeichen und ein gutes Gangbild sechs Wochen postope- rativ (Operation vom 25. Februar 2022) gezeigt hätten (vgl. E. 4.3.1. hier- vor), ihre Wirbelsäule stabil sei, das Implantat regelrecht liegen würde (vgl. E. 4.3.1., 4.3.3. und 4.3.7. hiervor) und der Heilverlauf im Thorakalbe- reich acht Wochen postoperativ regelrecht sei (vgl. E. 4.3.3. hiervor). 5.2. In Bezug auf die Schulterbeschwerden kann dem Vorbringen der Be- schwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit diese eine ungenügende Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin geltend macht. So nahm der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bereits in seiner Aktenbeurteilung vom 5. September 2023 Stellung zur Partialruptur der Supraspinatussehne und führte nachvollziehbar aus, dass im Befundbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2022 lediglich bildgebend eine gelenksseitige Partial- ruptur der Supraspinatussehne beschrieben worden sei (vgl. VB 46 S. 38) und eine Befundübermittlung gänzlich fehle, weshalb eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet werden könne

- 13 - (vgl. VB 48 S. 3). Dem Sprechstundenbericht der Chirurgischen Klinik des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2024 kann sodann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin zwar immer noch über bestehende ausge- prägte Schmerzen berichtet habe, welche von der unteren Halswirbelsäule in den rechten Arm bis hinunter in die Finger reichen würden. Bei der klini- schen Untersuchung am rechten Schultergelenk seien jedoch die Rotato- renmanschetten-Tests allesamt negativ bei freier Beweglichkeit der rech- ten Schulter ausgefallen (vgl. RB 6). Vor diesem Hintergrund ist auch hin- sichtlich der Schulterbeschwerden eine funktionelle Leistungseinschrän- kung der Beschwerdeführerin nicht erkennbar. 5.3. In Bezug auf die psychischen Beschwerden ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur eine schwere psychische Stö- rung invalidisierend im Rechtssinn sein kann. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allge- meinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisie- rende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizini- schen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz le- diglich leichter bis

mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin wurde u.a. eine mittelgradige depressive Episode (vgl. E. 4.4. hiervor) diagnostiziert. Diese Störung ist im Sinne der vorerwähnten Rechtsprechung nicht geeignet, eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist denn auch angesichts der von der Fachpsychologin (und nicht etwa von einem Facharzt für Psychiatrie) erhobenen unauffälligen bzw. wenig gravierenden Befunde nicht nachvollziehbar und wohl – zumindest vordergründig – mit den von der Beschwerdeführerin in den Konsultationen angegebenen (und im Bericht vom 5. April 2023 ebenfalls unter "Psychostatus vom März 2023" aufgeführten) Beschwerden (vgl. E. 4.4.2. hiervor) zu erklären und auch vor dem Hintergrund der belastenden psychosozialen Faktoren (insbesondere Paraplegie des jüngsten Sohnes infolge eines im Jahr 2018 erlittenen Unfalls und unerwartetes Versterben einer guten Freundin) zu sehen (vgl. zu derer invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Entscheidend ist indes die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Zwar wurde im Bericht der Psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_, vom 11. Juni 2024 (Bericht datiert zwar nach dem Verfügungszeitpunkt, ist aber dennoch zu berücksichtigen [vgl. die in E. 5.1. auf S. 12 zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung]) gestützt auf das Zuweisungsschreiben von einer neue Diagnose ausgegangen (chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren [ICD-10: F45.41]), (begründete) Angaben betreffend eine Leistungseinschränkung oder eine der Beurteilung des RAD-Arzt widersprechende ärztliche Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit sind dem fraglichen Schreiben indes ebenfalls nicht zu entnehmen, zumal der Bericht auch keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthält. Nämliches gilt für die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Aufnahmebestätigung der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. August 2024 (vgl. Eingabe vom 2. September 2024). Der Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ (Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. November 2024) datiert schliesslich vom 11. Oktober 2024. Diesem sind lediglich Aussagen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin während des stationären Aufenthalts ab dem 2. September 2024 und nicht etwa auf den vorliegend ausschliesslich interessierenden Sachverhalt bis zum Verfügungserlass am 16. Februar 2024 zu entnehmen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine; Urteil des Bundesgerichts 9C\_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2 sowie E. 5.1. hiervor).

5.4. Die behandelnden Ärzte haben sich in den jeweiligen Berichten nicht wesentlich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert. Zwar attestierte med. pract. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht von Ende Mai 2024 eine dauernde Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit und hielt fest, dass aktuell jegliche Tätigkeiten unzumutbar erscheinen würden (vgl. RB 2). Dabei begründete er weder nachvollziehbar, inwiefern sich die von ihm gestellten Diagnosen bzw. die diesen zu Grunde liegenden Befunde auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, noch wie er zu dieser Beurteilung gekommen sei. Ohnehin gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass handelnde Ärzte – wie vorliegend med. pract. I.\_\_\_\_ – im Hinblick auf ihre auftragsähnliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall

eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Die Ausführungen der Rechtsvertreterin, wonach die Beschwerdeführerin "aufgrund des nachweislich festgestellten dauerhaften Gesundheitsschadens im Rücken auch nicht mehr so gut beweglich" sei, sich die "schwere Hörstörung links auf die Reaktionsfähigkeit und Wahrnehmungsfähigkeit" erheblich auswirke und sie "nun auch an Schwindel" leide, "was sich ebenfalls auf die Verweistätigkeiten" auswirke (vgl. Replik vom 31. Mai 2024 Rz. 35), sind sodann insofern nicht von Relevanz, als sie als medizinische Laiin nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ihrer Mandantin befähigt ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom

## **E. 29**

August 2017 E. 4.1.2; 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Soweit

- 15 - sich die Beschwerdeführerin auf die in den Berichten erwähnten Schmerzen im Bereich des Rückens, der Schulter und der Hände stützt (vgl. Replik vom 31. Mai 2024 Rz. 32 f.), 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. Dies trifft vorliegend gerade nicht zu, da die behandelnden Ärzte eine Vorstellung in einer Schmerzklinik empfohlen haben, da zur geschilderten Schmerzsymptomatik bildmorphologisch keine ausreichende Äquivalenz bestehe (vgl. E. 4.3.7. hiervor). Die Schmerzangaben müssen 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). 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 versicherten Person auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen nach (vgl. E. 2. und 4.3.10. hiervor). Seine Berichte sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Er gelangte in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen (wenn auch erst im Beschwerdeverfahren), in Würdigung der Ergebnisse der in den Akten dokumentierten Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten (fachärztlichen) Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin von Unterhaltsreinigungen nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch seit Ablauf des Wartejahrs per 14. Februar 2023 vollständig arbeitsfähig sei (vgl. E. 2. hiervor). Eine dem widersprechende fachärztliche, begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung für eine angepasste Tätigkeit lässt sich, wie bereits hiervor erwähnt, den Akten nicht entnehmen, weshalb keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ begründet werden konnte. Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch – wie dargelegt – die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht zu begründen. 5.5.

Zusammenfassend erweist sich der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende medizinische Sachverhalt

- 16 - im Lichte der Untersuchungsmaxime als rechtsgenügend erstellt. Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten ergeben sich auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Rumpfrotation im Sitzen und Stehen, nicht in kauender Stellung, ohne vorwiegende Überkopfarbeit und ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind) zu 100 % arbeitsfähig ist. 5.6. Der von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Invalidität mittels der gemischten Methode im unbestrittenermassen mit 90 % zu wertenden Erwerbsbereich vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. VB 56 S. 1 f.) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Da sich angesichts des resultierenden (gewichteten) Invaliditätsgrades von 22 % auch bei einer (offensichtlich nicht gegebenen) 100%igen Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) ergäbe, durfte die Beschwerdegegnerin auf eine Abklärung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich verzichten. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2024 zu Recht verneint. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 6.3. 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 versicherunggerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG). 6.4. Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung 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. 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 Anwaltsstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Claudia Weible Imhof, Rechtsanwältin, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

- 18 - 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 23. Dezember 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Battaglia

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.