

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.270 vom 19. Dezember 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.270](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.270)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.270 du 19 décembre 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.270 del 19 dicembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 165) zu Recht abgewiesen hat.

#### **E. 2.1**

Gegen die Verfügung vom 10. April 2024 betreffend einen Anspruch auf eine Invalidenrente erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Mai 2024 ebenfalls fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- 3 - "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 10. April 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 14. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. August 2024 wurde die Aargauische Pensionskasse APK, Aarau, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin, im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

#### **E. 2.4**

Mit Eingabe vom 4. September 2024 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

#### **E. 2.5**

Mit Eingabe vom 9. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2024 ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Vorab ist in Bezug auf den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren VBE.2024.271 darauf hinzuweisen, dass Art. 61 ATSG keine Regelung betreffend die Vereinigung von erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren in bundessozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten enthält. Ein entsprechender Anspruch der Beschwerdeführerin auf Vereinigung der Verfahren besteht demnach nicht. Im Übrigen sind die im Streit stehenden Leistungen (Rente, Hilfsmittel) nicht auf denselben tatsächlichen Grundlagen (Sachverhalt) zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_420/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 3.2.). Die Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren VBE.2024.271 ist daher nicht angezeigt.

### **E. 3**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **E. 4**

Asthma bronchiale (ED 2017) mit St. n. schwergradiger bronchialer Hyperreagibilität 09/2017 (ICD-10: J45.9)

### **E. 5**

Rezidivierende Harnwegsinfekte (ICD-10: N30.3)

#### **E. 5.1**

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 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).

#### **E. 5.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 6.

### **E. 6**

St. n. kleine Soleusmuskelvenenthrombose lateral rechts mit kleinem Zapfen in der V. fibularis, (am ehesten unter oraler Kontrazeption) 09/2017 (ICD-10: I80.3)

#### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das SMAB-Gutachten vom 29. Juni 2023 beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige ihre Beschwerden (Kniesteifigkeit rechts, Schmerzen und Sensibilitätsstörungen am rechten Bein; Verlauf der Beschwerdeintensität während eines Arbeitstages) nicht und sei nicht in hinreichender Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sei das SMAB-Gutachten weder in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend noch in der Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar; abweichende Aussagen in den Akten würden darin nicht eingehend diskutiert und begründet. Dem SMAB-Gutachten komme aus diesen Gründen kein Beweiswert zu (Beschwerde S. 9 ff.).

##### **E. 6.2.1**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im orthopädischen Teilgutachten vom

- 6 - 13. Juni 2023 bezüglich des rechten Kniegelenks fest, dass dieses bei der (bereits am 24. Februar 2023 durchgeführten) klinischen Untersuchung in "0°-Position eingesteift" gezeigt worden sei. Es sei keine aktive oder passive Bewegung gezeigt worden (VB 138.2 S. 6, 10). Dasselbe geht auch aus dem "Messblatt für untere Gliedmassen [nach der Neutral - 0 - Methode]" hervor, auf welchem bezüglich der untersuchten Streckung und Beugung des rechten Kniegelenks der Wert (in Grad) "0" eingetragen ist (S. 2 des Anhangs 1 des orthopädischen Teilgutachtens [VB 138.2 S. 17]). Zudem gab er als Ergebnis der klinischen Untersuchung des rechten Kniegelenks an, dass er keine Schwellung oder Rötung, keinen Erguss, keine vermehrte Behaarung, keine Atrophie der Haut, keine Temperaturdifferenz im Vergleich zur Gegenseite, keine Umfangsvermehrung im Vergleich zur Gegenseite und keine Muskelatrophie der Oberschenkelmuskulatur rechts im Vergleich zur Gegenseite festgestellt habe. Er wies zudem auf eine Druckschmerzangabe im Bereich des oberen Rezessus, der Patella, des medialen und lateralen Gelenkspaltes, im Bereich der Patellarsehne und im Bereich der Kniekehle hin. Die Seitenbänder seien stabil. Es bestehe ein Patellaverschiebeschmerz (VB 138.2 S. 6). Unter Ziff. 6.2 ("Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität") und Ziff. 6.3 ("Diagnosen") des orthopädischen Teilgutachtens führte er sodann aus, dass die gezeigte Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks aus orthopädischer Sicht nicht erklärt werden könne (VB 138.2 S. 8 ff.). Des Weiteren hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, dass sich anlässlich der orthopädischen Begutachtung kein Hinweis auf die vom behandelnden Arzt Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in dessen Bericht vom 17. Februar 2021 gestellte Diagnose einer Arthrofibrose (vgl. VB 61 S. 2 ff.) gefunden habe. Bezüglich des von den behandelnden Ärzten diagnostizierten CRPS (vgl. VB 136 S. 2; 138.7 S. 6 ff., 22 f.) führte er seine diesbezüglich relevanten Untersuchungsbefunde zum rechten Knie auf und hielt fest, dass die Diagnose eines CRPS aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Zudem verwies er auf die Ergebnisse der neurologischen Untersuchung, gemäss welcher die "Budapest-Kriterien" für ein CRPS ebenfalls nicht erfüllt seien (VB 138.2 S. 9 f.). Der radiologische Untersuchungsbefund der Kniegelenke (Röntgen vom 30. März 2023 [VB 138.7 S. 20 f.]) und die durchgeführte Osteodensitometrie vom 30. Mai 2022 (DEXA-Messung; VB 104 S. 2 f.) hätten einen Normalbefund und keinen Hinweis auf eine Minderbelastung, insbesondere keine Osteopenie (herabgesetzte Knochendichte; vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Osteopenie>, zuletzt besucht am 19. Dezember 2024) aufgrund einer Immobilität, gezeigt (VB 138.2 S. 8, 10). Zumindest in Bezug auf eine allfällige – die Beschwerden am rechten Knie allenfalls erklärende – Arthrofibrose ist mangels einer Bezugnahme auf die für eine solche Diagnose relevanten vorliegenden klinischen und bildgebenden Befunde nicht gänzlich nachvollziehbar, weshalb Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zur Einschätzung gelangte, dass sich keine Hinweise darauf finden liessen

- 7 - (vgl. VB 138.2 S. 9). Jedenfalls ergibt sich aus dem orthopädischen Teilgutachten, dass der Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ anlässlich der klinisch-orthopädischen Untersuchung eine vollständige passive Unbeweglichkeit des rechten Kniegelenks feststellte (VB 138.2 S. 6, 17). Dies entspricht insbesondere auch dem im Bericht von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2021 festgehaltenen Befund, wonach beim rechten Knie lediglich "kleinste Wackelbewegungen" möglich gewesen seien (VB 61 S. 2 ff.). Weitere Angaben zur Art und Weise der klinischen Untersuchung der passiven Beweglichkeit des rechten Knies sowie

zu einer allfälligen Beeinflussungsmöglichkeit dieser Untersuchung durch die Beschwerdeführerin (z.B. durch die Angabe von Schmerzen, wodurch die passiven Bewegungen nicht durchgeführt wurden), durch welche sich die festgestellten Inkonsistenzen hätten erklären lassen, sind dem orthopädischen Teilgutachten nicht zu entnehmen. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass aus dem SMAB-Gutachten im Übrigen keine Hinweise auf eine Simulation der Kniesteifigkeit durch die Beschwerdeführerin hervorgehen (vgl. auch VB 138.3 S. 6; 138.5 S. 7), zumal ohnehin fraglich ist, ob und gegebenenfalls, inwiefern dies überhaupt möglich wäre. Aufgrund der Ausführungen des Gutachters Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zum anlässlich der Begutachtung erhobenen orthopädischen Befund ist nicht nachvollziehbar, dass dieser die (aktive und passive) Unbeweglichkeit des rechten Knies nicht als funktionelle Einschränkung mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin berücksichtigte (vgl. BGE 143 V 418 E. 6) und sodann – wohl einzig gestützt auf die weiteren orthopädisch begründeten Funktionseinschränkungen (vgl. VB 138.2 S. 11) – zum Schluss gelangte, dass der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende – sitzend/stehend/gehende – Tätigkeit zumutbar sei (vgl. VB 138.2 S. 11 f.). Vor diesem Hintergrund bestehen auch gewisse Zweifel, ob der Gutachter eine umfassende Untersuchung des rechten Knies samt allen relevanten (bildgebenden) Untersuchungen durchgeführt hat. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren bisherigen Tätigkeit als Assistenzperson an einer Schule ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass dem Gutachter (im Unterschied zur Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Administration eines KMU, vgl. VB 38) keine Arbeitsplatzbeschreibung deren Arbeitgeberin vorlag (vgl. VB 88) und ihm bereits aus diesem Grund keine zuverlässige Beurteilung möglich war.

### **E. 6.2.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, wies im neurologischen Teilgutachten vom 8. Juni 2023 darauf hin, dass der klinische Untersuchungsbefund unter Berücksichtigung der Budapest-Kriterien für die Diagnose eines CRPS nicht ausreichend sei. Zur abschliessenden Einschätzung der ohnehin interdisziplinären Diagnose eines CRPS werde auf das orthopädische Teilgutachten verwiesen, welches

- 8 - auch die Ergebnisse der radiologischen Untersuchung enthalte (VB 138.5 S. 8). Weitere Ausführungen bezüglich der einzelnen Diagnosekriterien eines CRPS und insbesondere eine Bezugnahme auf die klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunde (vgl. VB 138.5 S. 6 f.) finden sich im neurologischen Teilgutachten jedoch nicht (vgl. VB 138.5 S. 8). Aufgrund der sehr knappen Ausführungen des Gutachters ist nicht vollständig nachvollziehbar, weshalb er den insbesondere im Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. F.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2021 (VB 136 S. 2) festgehaltenen hochgradigen Verdacht auf ein CRPS I im rechten Knie (vgl. auch VB 138.7 S. 6 ff., 22 f.) aus neurologischer Sicht nicht bestätigte.

### **E. 6.2.3**

Med. pract. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Mai 2023 als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diejenige einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) fest und führte aus, dass die Beschwerdeführerin

aufgrund der ständigen Schmerzen weniger stressresistent sei, sich schlechter konzentrieren könne und schneller erschöpft sei, woraus sich die aktuellen Einschränkungen ergeben (VB 138.4 S. 11). Sie gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt zumutbar sei. In Bezug auf deren bisherige Tätigkeit als Assistenzperson an einer Schule erkannte sie keine qualitativen Einschränkungen und ging offenbar davon aus, dass diese einer angepassten Tätigkeit entspreche. Die quantitative Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren bisherigen bzw. in einer angepassten Tätigkeit bezifferte sie sodann mit 70% (VB 138.4 S. 12 f.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren bisherigen Tätigkeit lag der Gutachterin jedoch keine Arbeitsplatzbeschreibung deren Arbeitgeberin vor (vgl. VB 88). Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund des von der Beschwerdeführerin zu Recht vorgebrachten Umstands (vgl. Beschwerde S. 16), dass sie sich bei ihrer bisherigen Tätigkeit nach einem Stundenplan der Schule zu richten habe und es sich wohl eher nicht um einen ruhigen Arbeitsplatz handelt, ist die Beurteilung der Gutachterin med. pract. G.\_\_\_\_\_ nicht vollständig nachvollziehbar.

### **E. 6.3**

Somit ergibt sich, dass die Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Assistenzperson an einer Schule unvollständig sind. Zudem lassen sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie auch deren Arbeitsfähigkeit in deren bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 29. Juni 2023 nicht zuverlässig beurteilen. Im Übrigen erfolgte die Abklärung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt bereits am 14. September 2021

- 9 - (Abklärungsbericht vom 15. September 2021 [VB 63]) und damit, ohne dass die Abklärungsperson Kenntnis von aus den gutachterlich gestellten Diagnosen bzw. den diesen zu Grunde liegenden Befunden sich ergebenden Beeinträchtigungen haben konnte (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C\_748/2019 vom

### **E. 7**

Januar 2020 mit Hinweisen). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit insgesamt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Aufgrund der noch ausstehenden Sachverhaltsabklärungen in erwerblicher Hinsicht und der gegebenenfalls erneut durchzuführenden Haushaltsabklärung erscheint daher, entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 9, 16), eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung mit anschliessender Neuverfügung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin angezeigt.

### **E. 7.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. April 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin hat detailliert abzuklären, welche Anforderungen die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Assistenzperson an einer Schule stellt (VB 12 S. 1; 42.1; 88), danach ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen und nach dessen Erstattung

allenfalls erneut eine Haushaltsabklärung durchzuführen. Im Anschluss daran hat sie neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

### **E. 7.2**

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 7.3**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

- 10 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. April 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'475.00 zu bezahlen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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).

- 11 - Aarau, 19. Dezember 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Biehler

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