

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.570 vom 23. Juni 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.570](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.570)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.570 du 23 juin 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.570 del 23 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Es sei die Beschwerdeführerin zu berenten.

#### **E. 2.1**

Gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung vom 30. Oktober 2024 aufzuheben.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 12. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.3**

Mit Verfügung vom 12. Dezember 2024 bewilligte die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte

- 3 - Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland AG, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter.

#### **E. 2.4**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Dezember 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren eingeladen. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 30. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52) zu Recht verneint hat. 2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2024 (VB 52) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommene Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 8. Mai 2024 (VB 41; 42). Dieser führte aus, es finde sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer Stammganglienblutung linksseitig im März 2022 eine latente Halbseitenschwäche rechts, die dazu führe, dass die Beschwerdeführerin mit der rechten Hand keine Tätigkeiten ausführen könne, die spezielle Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten stellen. In körperlicher Hinsicht könne die Beschwerdeführerin wechselbelastende Tätigkeiten, welche das Heben und Tragen von leichten Lasten erforderten, ganzschichtig ausüben. Darüber hinaus bestehe ein neuropathisches Schmerzsyndrom rechts, welches in berufsbezogener Hinsicht bedinge, dass vermehrte Pausen und reduzierte Leistung während der Präsenzzeit eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % begründeten. In

kognitiver Hinsicht liege keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten ganzschichtigen, körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit, die keine speziellen Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten der rechten Hand stelle, liege aufgrund vermehrten Pausenbedarfs und Reduktion der effektiven Leistung während der Präsenzzeit eine Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 30 % vor (VB 41 S. 5).

- 4 - 3.

### **E. 3**

Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 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).

#### **E. 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.).

#### **E. 3.3**

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach persönlichen Untersuchungen der Versicherten im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; Urteile des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.3 und 8C\_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2). 4.

### **E. 4**

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der unterzeichnende Anwalt als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

#### **E. 4.1.1**

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Es bestünden Zweifel an der Einschätzung, da Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht auf die seit 2017 bestehende Knieproblematik eingegangen und auch kein Orthopäde beigezogen worden sei (Beschwerde S. 6 f.).

- 5 -

#### **E. 4.1.2**

Grundsätzlich obliegt es dem RAD, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2018 vom 14. Februar 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). Was die Knieproblematik der Beschwerdeführerin betrifft, so hatte sich die IV-Stelle St. Gallen nach der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin im Jahr 2017 damit auseinandergesetzt. RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte am 30. Juni 2017 dazu aus, trotz wiederkehrender Schwellung verfüge die Beschwerdeführerin auch aus Sicht der Hausärztin in einer adaptierten, das rechte Knie schonenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, in der sie keine langen Gehstrecken zurücklegen und keine langen Treppen überwinden müsse, über eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 21.18). Es liegen jedoch keine aktuellen medizinische Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin bezüglich Knieproblematik vor und die Beschwerdeführerin ist diesbezüglich ausweislich der Akten auch nicht (mehr) in Behandlung. Anlässlich der Untersuchung durch Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ machte die Beschwerdeführerin im Rahmen der Befragung zu ihren aktuellen subjektiven Beschwerden und Funktionseinschränkungen denn auch keine Angaben zu Knieproblemen (VB 42 S. 2 f.) und sie hatte auch bei ihrer Anmeldung vom 22. März 2023 bei der Invalidenversicherung keine Knieprobleme geltend gemacht (VB 6 S. 8). Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat ausserdem (auch) eine klinische Untersuchung der unteren Extremitäten durchgeführt, wobei diese keinen auffälligen Befund betreffend die Knie ergab (VB 42 S. 5). Dass sich Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht weiter mit einer allfälligen Knieproblematik auseinandergesetzt hat, vermag daher keine Zweifel an seiner medizinischen Beurteilung zu erwecken. Ebenfalls ist bei dieser Sachlage nicht zu beanstanden, dass keine orthopädische Beurteilung stattfand.

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, für die Untersuchung ihrer übrigen Beschwerden, namentlich der Niereninsuffizienz und der Schlafapnoe, wäre der Beizug eines Internisten notwendig gewesen (Beschwerde S. 6 ff.).

#### **E. 4.2.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nierenerkrankheiten (Nephrologie), führte in seinem Bericht vom 23. März 2023 aus, es bestehe eine Niereninsuffizienz, diese habe sich aber noch während der Hospitalisation vom 2. bis 8. März 2023 gebessert. Subjektiv gehe es der Beschwerdeführerin wieder relativ gut; die Nierenfunktion habe sich weiter verbessert (VB 44 S. 1). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ machte keine Ausführungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Auch sonst gibt es gestützt auf die Aktenlage keine medizinischen Berichte, aus denen sich eine

- 6 - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer Niereninsuffizienz ergibt. Die Ausführungen von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wonach die Niereninsuffizienz keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

begründe, ist somit nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.3**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Lungen- krankheiten (Pneumologie), führte in ihrem Bericht vom 7. September 2023 aus, es bestehe der Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe, wobei die Klinik nicht sonderlich imponiere (VB 44 S. 5). Bei der Diagnose von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, handelt es lediglich um eine Verdachtsdiagnose, die dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_467/2021 vom 13. August 2021 E. 5.2, 8C\_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1 und 8C\_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1). Die Beurteilung von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wonach sich aufgrund eines Schlafapnoesyndroms eine Einschränkung der berufsbezogenen Fähigkeiten nicht begründe (VB 41. S. 5), ist daher ebenfalls nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.4**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ver- füge als Neurologe nicht über einen Facharzttitel, um ihre Niereninsuffizi- enz und die Schlafapnoe zu beurteilen, ist darauf hinzuweisen, dass er rechtsprechungsgemäss keines solchen bedarf, wenn er – wie hier – kei- nen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich den bestehenden medizinischen Sachverhalt würdigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C\_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Da es gestützt auf die Ak- tenlage keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Be- schwerdeführerin aufgrund einer Niereninsuffizienz oder einer Schlafapnoe gibt, bestand entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin auch keine Veranlassung für eine zusätzliche internistische Beurteilung.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Be- schwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Be- urteilung von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erwecken können (vgl. E. 3.2 hiervor). Die besagte RAD-Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die RAD-Beurteilung vom 8. Mai 2024 abgestellt. Der medizinische Sachver- halt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 7) in antizipierter Beweiswür- digung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu er- warten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

- 7 - Damit ist ab März 2022 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Be- schwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit und aufgrund vermehrten Pausenbedarfs und Reduktion der effektiven Leistung während der Prä- senzzeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten ganz- schichtigen, körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit, die keine speziellen Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten der rechten Hand stellt, auszugehen (vgl. E. 2 hiervor).

#### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

## **E. 5.1**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens errechnete die Beschwerdegegnerin per März 2023 gestützt auf die Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2022 des Bundesamtes für Statistik ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 52'804.00 und ein Invalideneinkommen von Fr. 38'906.00, woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 26 % resultierte (VB 52).

### **E. 5.2.1**

Bezüglich des Invalideneinkommens macht die Beschwerdeführerin geltend, ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 20 % sei aufgrund der Knieproblematik, ihres Alters und ihrer Aufenthaltskategorie angemessen (vgl. Beschwerde S. 9 ff.)

### **E. 5.2.2**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148

- 8 - V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen).

### **E. 5.2.3**

Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit (ganzschichtige körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten, die keine speziellen Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten der rechten Hand stellen) während des ihr zumutbaren Pensums von 100 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs und einer Reduktion der effektiven Leistung zu 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.3 hiervor). Die im Verfügungszeitpunkt 47-jährige Beschwerdeführerin verfügt über die Niederlassungsbewilligung C (VB 5 S. 1). In einer Gesamtbetrachtung erscheint damit vorliegend höchstens ein Abzug von 10 % gerechtfertigt, wobei diese Frage offen bleiben kann, denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % berücksichtigt würde, ergäbe dies keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Daran ändert sich auch nichts unter Anwendung des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26bis Abs. 3 IVV (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023), wonach vorliegend auch ab dem 1. Januar 2024 ein Abzug von 10 % (Pauschalabzug) vom

Tabellenlohn vorzunehmen wäre.

### **E. 5.3**

Bezüglich des Valideneinkommens bringt die Beschwerdeführerin vor, dieses sei aufgrund ihrer bisherigen Tätigkeiten in verschiedenen Branchen und ihrer Ausbildung zur Hotelfachgehilfin basierend auf dem Zentralwert der Tabelle TA1 zu berechnen und auf Fr. 55'580.00 festzulegen (Beschwerde S. 8 f.), während die Beschwerdegegnerin auf den Wert der LSE 2022, Tabelle TA1, Ziffer 77, 79-82 "Sonst. wirtschaftliche Dienstl. (ohne 78)" abgestellt und ein Valideneinkommen von Fr. 52'804.00 berücksichtigt hat (VB 58 S. 16). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den von ihr verlangten höheren Tabellenwert bezüglich des Valideneinkommens abgestellt und beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug in Höhe von

### **E. 10**

% berücksichtigt wird, ergibt dies im Ergebnis einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % (Fr. 55'580.00 – Fr. 35'015.40 [Fr. 4'367.00 {LSE 2022, TA1, Anforderungsniveau 1, Total, Frauen} x 12 x 41.7/ x 111.3/ = Fr. 55'580.00 x 0.7 {Grad der Arbeitsunfähigkeit} x 0.9 40.0 109.4 {leidensbedingter Abzug} / Fr. 55'580.00). Die Verfügung vom 30. Oktober 2024 erweist sich somit im Ergebnis als rechtmässig. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

- 9 - 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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken. 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.) keine Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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). 6.4. 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 Rechtsvertretung 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 des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöftland, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

- 10 - 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, 23. Juni 2025  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der  
Gerichtsschreiber i.V. Peterhans Ferrier

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