

NW_GERICHTE 25541 vom 19. Oktober 2020

NW Gerichte, 2020-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_25541

FR: NW_GERICHTE 25541 du 19 octobre 2020

IT: NW_GERICHTE 25541 del 19 ottobre 2020

Regeste

Invalidenversicherung; Rente (SV 20 11)

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 24. Februar 2020, so dass die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Darüber hinaus bilden ärztliche Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2.4

Für das gesamte sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Dennoch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (BGE 125 V 351 E. 3b; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 f.). Bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte (Hausärzte oder spezialärztliche Fachpersonen) darf und soll das Gericht namentlich der Erfahrungstatsache Rechnung

E. 4.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 11. April 2018 einen Unfall erlitten hat, als ihr beim Herausnehmen eines Therapiegegenstandes aus einem Regal ein Regalbrett aus einer Höhe von ca. 1.5 Metern auf den rechten Fuss, genauer auf das obere Sprunggelenk, gefallen ist (IV-act. 15; 36/79). Nach anfänglich konservativer Behandlung wurde die Beschwerdeführerin am 26. November 2018 aufgrund anhaltender Beschwerden am oberen Sprunggelenk rechts operiert. Im Rahmen des operativen Eingriffs führte Dr. med. B. eine Stabilisation des distalen Tibiofibulargelenkes mit Naht der vorderen Sydesmose sowie lateraler Bandplastik durch. Er attestierte der Beschwerdeführerin daraufhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Operationsdatum bis zum 10. März 2019 (IV-act. 36/152; 36/148-150; 36/143-146; 36/127-134).

E. 4.2

Laut den Sprechstundenberichten des behandelnden Orthopäden Dr. med. B. vom 19. Februar 2019 und 22. März 2019 hat sich bei der Beschwerdeführerin postoperativ ein sensibles Tarsaltunnelsyndrom sowie ein leichtes CRPS Typ II bei Irritation des Nervus saphenus entwickelt. Aufgrund dessen verlängerte er die Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2019 (IV-act. 36/113-115).

E. 4.3

Dr. med. C., Allgemeine Innere Medizin FMH und Vertrauensarzt SGV, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 4. April 2019 zuhanden der Unfallversicherung fest, bei den genannten Diagnosen handle es sich um beim

durchgeführten operativen Eingriff bekannte Komplikationen. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2019 sei ausgewiesen. Im Übrigen gelte es nun den weiteren Heilverlauf abzuwarten (IV-act. 36/107-112).

E. 4.4

Laut Sprechstundenbericht von Dr. med. B.__ vom 15. Mai 2019 zeigte sich aufgrund des CRPS Typ II ein verzögerter Heilverlauf und weiterhin eine verminderte Belastbarkeit des rechten Sprunggelenkes. Je nach weiterem Verlauf müsse allenfalls eine arthroskopische Arthrolyse diskutiert werden. In der Zwischenzeit seien Physio- und Ergotherapie weiterzuführen. Zudem sei eine Verlaufs-MRT-Untersuchung vorgesehen. Die Arbeitsunfähigkeit werde bis Ende Juli 2019 verlängert (IV-act. 103-105).

E. 4.5

Der Vertrauensarzt Dr. med. C.__ erachtete in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 28. Mai 2019 die Ausführungen von Dr. med. B.__ als begründet und nachvollziehbar. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli 2019 sei sicher ausgewiesen (IV-act. 98-101).

E. 4.6

Mit Sprechstundenbericht vom 9. Juli 2019 berichtete Dr. med. B.__, klinisch und MRT-radio-logisch hätten sich regelrechte Verhältnisse gezeigt. Das Sprunggelenk sei gut beweglich und bandstabil. Es bestehe aber eine verminderte Belastbarkeit. Die Physiotherapie sei weiterzuführen. Im November 2019 finde die Einjahreskontrolle statt. Sollten die Beschwerden dann noch bestehen, müsse allenfalls ein arthroskopisches Gelenksdébridement evaluiert werden. Auf eine Infiltration werde vorerst verzichtet. Die Arbeitsunfähigkeit werde bis Ende November 2019 verlängert (IV-act. 36/95-97).

E. 4.7

Der Vertrauensarzt Dr. med. C.__ hielt dazu in seinem versicherungsmedizinischen Bericht vom 23. Juli 2019 fest, dass der Endzustand der Heilung noch nicht erreicht sei und mit einer weiteren namhaften Verbesserung zu rechnen sei. Die verordnete Physiotherapie sei daher weiterhin bis Ende November 2019 zu gewähren. Kritisch sehe er jedoch die wiederum verlängerte vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Ende November 2019. Aufgrund des klinischen Befundes und der Angaben liege nämlich ein regelrechter Verlauf vor. Beklagt werde einzig noch eine verminderte Belastbarkeit. Vor diesem Hintergrund sei das Ausmass der verminderten Belastbarkeit mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit zu hinterfragen. Er empfehle daher die Versicherte fachvertrauensärztlich untersuchen zu lassen (IV-act. 36/90-93).

E. 4.8

Am 7. August 2019 wurde die Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung von Dr. med. D.__, Praktischer Arzt FMH sowie Facharzt für manuelle Medizin FMH und Vertrauensarzt FMH, vertrauensärztlich untersucht (IV-act. 36/80-85). Als Diagnose stellte er eine Kontusion des Mittelfusses. Die Versicherte habe postoperativ überwiegend wahrscheinlich ein CRPS erlitten. Aktuell zeigten sich klinisch und in der MRT-Untersuchung unauffällige Verhältnisse. Angesichts der klinischen Befunde und der beidseitig gut ausgebildeten Fussbeschwiellung könne er sich eine Einschränkung der Aktivität nicht mehr vorstellen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gelangte der Vertrauensarzt zum Schluss, dass der Versicherten bei Berücksichtigung des aktuellen klinischen Befundes die Arbeit ab 12.

August 2019 zu 50% zugemutet werden könne. Das Ziel sei dann die volle Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2019 zu prüfen. Gestützt auf diese vertrauensärztliche Beurteilung stellte die Unfallversicherung das Unfalltag- geld sowie die Heilungskosten per 28. August 2019 ein (IV-act. 36/10f.).

E. 4.9

Dr. med. B. __ führte in seinem Bericht vom 6. November 2019 aus (BG-Bel. 10), dass die Versicherte bezüglich der Sprunggelenksstabilität vom operativen Eingriff profitiert habe. Radiologisch hätten sich regelrechte Verhältnisse gezeigt. Das Sprunggelenk sei gut beweglich und bandstabil. Im Vordergrund stünden nun neuropathische, mediale Sprunggelenksschmerzen rechts sowie eine verminderte Belastbarkeit mit manschettenförmigen ventralen Schmerzen. Die von der Versicherten beschriebenen Beschwerden seien aus seiner Sicht neuropathisch bedingt bei stattgehabter Algodystrophie. Er empfehle diesbezüglich eine Schmerztherapie. Im Dezember 2019 werde er sodann eine Test-Infiltration mit anschliessendem Schmerzprotokoll durchführen. In der Zwischenzeit seien die Physiotherapie und lokal desensibilisierende Massnahmen weiterzuführen. Vom 26. November 2018 bis 3. November 2019 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 4. November 2019 bestehe nun eine Arbeitsfähigkeit von 50% (4 Stunden pro Tag).

E. 4.10

Der RAD-Arzt, Dr. med. E. __, schloss sich anlässlich des IP-Gesprächs vom 17. Oktober 2019 sowie im Rahmen seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2020 den Feststellungen von Dr. med. D. __ an (IV-act. 39; 48/11; 50). Der RAD-Arzt erwog, dass die Versicherte gemäss vertrauensärztlichem Bericht 1.5 Jahre nach dem Unfallereignis einen hinkfreien Gang gezeigt habe. Die festgestellte, beidseits gut ausgebildete Fussbeschielung deute auf keinerlei Einschränkungen bei Aktivitäten hin. Aus medizinischer Sicht sei somit kein Gesundheitsschaden im Sinne der IV ersichtlich, der die Versicherte in ihrer Tätigkeit als Physiotherapeutin langfristige einschränke. Diese Einschätzung decke sich auch mit den Schilderungen der Versicherten, wonach sie an guten Tagen wandern gehe, Velo fahre oder sich mittels Outdoor-Aktivitäten ihre Kondition aufbaue. Angesichts der klinischen Befunde im vertrauensärztlichen Bericht vom August 2019 lasse sich die Annahme einer dauerhaften und ausgeprägten Einschränkung demnach nicht mehr begründen. Im Ergebnis sei die Arbeitsunfähigkeit folglich bis Ende August 2019 ausgewiesen; ab September 2019 bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Eine darüberhinausgehende Einschränkung lasse sich medizinisch nicht mehr darstellen.

5.

E. 5

tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee). Auch reine Aktenbeurteilungen versicherungsinterner Ärzte können beweiskräftig sein, sofern ein

lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regional Ärztlicher Dienste (RAD; Urteile des Bundesgerichts 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2; 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1; 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr erfüllt hat, mithin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die IV-Stelle verneint dies in ihrer Verfügung vom 24. Februar 2020. Sie hält im Wesentlichen fest, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Operation am 26. November 2018 zwar vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, allerdings kein Gesundheitsschaden vorliege, der sie dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit als Physiotherapeutin einschränke. Dementsprechend sei ihr auch aus medizinischer Sicht spätestens seit September 2019, also innerhalb der einjährigen Wartezeit, eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Mithin habe vor Ablauf des Wartejahres wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, womit die Voraussetzungen eines Rentenanspruchs nicht gegeben seien. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sie bis Ende Februar 2020 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Dies gehe namentlich aus den ärztlichen Berichten von Dr. med. B. __, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hervor. Das Wartejahr sei folglich entgegen der Auffassung der IV-Stelle erfüllt, womit ihr eine Rente zuzusprechen sei.

E. 5.1

Die IV-Stelle stützte die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2020 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 17. Oktober 2019 und

E. 5.2

In Bezug auf den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. med. D. __ vom 7. August 2019 ist zunächst festzuhalten, dass nach Prüfung der medizinischen Aktenlage keine Gründe ersichtlich sind, die Anlass geben könnten, dessen Untersuchungsergebnisse in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass der Bericht die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Entscheidungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt

10

(vgl. E. 2.3 und 2.4). Dr. med. D. __ erstellte seinen Bericht in Kenntnis der Vorakten und nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, bei welcher er diese auch zu ihren Beschwerden befragt hatte. Er legte sodann in nachvollziehbarer Art und Weise dar, dass er sich aufgrund der erhobenen Befunde hinsichtlich Gangart, Fussbeschwellung, Schwellung und Gelenkstabilität eine Einschränkung der Aktivität nicht mehr vorstellen könne. Der RAD-Arzt ergänzte in diesem Zusammenhang, dass sich die Feststellungen von

Dr. med. D. ___ mit den Schilderungen der Beschwerdeführerin deckten, wonach sie an guten Tagen wandern gehe, Velo fahre oder sich mittels Outdoor-Aktivitäten ihre Kondition aufbaue (IV-act. 39; 48/4). Die von Dr. med. D. ___ gezogenen Schlussfolgerungen sind somit begründet und erscheinen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als schlüssig und in sich widerspruchsfrei, sodass darauf abgestellt werden kann. Gestützt darauf und unter Berücksichtigung der vorhandenen Aktenlage erweist sich auch die Beurteilung des RAD-Arztes, wonach sich in Anbetracht der medizinischen Befunde die Annahme einer dauerhaften und ausgeprägten Einschränkung nicht mehr begründen lasse und seit September 2019 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 50), als nachvollziehbar und begründet.

E. 5.3

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen das vorstehende Beweisergebnis nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 5.3.1

Fehl geht zunächst der Einwand, wonach Dr. med. D. ___ nicht über die notwendigen fachlichen Voraussetzungen zur Beurteilung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen verfüge. Dr. med. D. ___ ist praktischer Arzt FMH und verfügt zudem über einen Fähigkeitsausweis in manueller Medizin FMH sowie als Vertrauensarzt FMH. Als Manualmediziner besitzt er zum einen fundierte Kenntnisse und Erfahrungen zur Erkennung und Behandlung gestörter Funktionen des Bewegungssystems und davon ausgehender Beschwerden (vgl. Fähigkeitsprogramm «Manuelle Medizin (SAMM)» des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung, online abrufbar auf www.samm.ch). Als Vertrauensarzt ist er zudem mit der Erhebung des medizinischen Sachverhaltes sowie der Folgenabschätzung der erhobenen medizinischen Befunde vertraut. Es ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. med. D. ___ angesichts seiner fachlichen Qualifikationen sowie gestützt auf die Vorakten und eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht befähigt sein sollte, deren funktionelle Leistungsfähigkeit schlüssig zu beurteilen. Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang lediglich vorbringt, dass zur schlüs-

11

sigen Beurteilung des CRPS der Beizug eines Neurologen nebst einem Traumatologen unabdingbar sei, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Die gestellten Diagnosen sind vorliegend nämlich nicht umstritten. Im Übrigen kommt es invalidenversicherungsrechtlich denn auch nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des BGer 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2).

E. 5.3.2

Auch aus den Berichten von Dr. med. B. ___ vermag die Beschwerdeführerin nichts für sich abzuleiten. Ein Vergleich der ärztlichen Berichte der Dres. med. B. ___ und D. ___ zeigt, dass beide Ärzte im Wesentlichen dieselben Befunde erhoben haben. So stellte Dr. med. B. ___ in seinen Berichten vom 9. Juli 2019 und 6. November 2019 fest (vgl. E. 4.6, 4.9), dass sich anlässlich der jeweiligen Untersuchungen sowohl klinisch als auch radiologisch regelrechte Verhältnisse gezeigt hätten und das Sprunggelenk gut beweglich und bandstabil sei. Dies deckt sich mit dem vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. D. ___ vom 7.

Au- gust 2019, der ebenfalls klinisch und radiologisch unauffällige Verhältnisse mit annähernd sei- tengleicher Fussbeschwie- lung sowie eine suffiziente Gelenk- stabilität beschreibt. Während Dr. med. D. ___ gestützt auf die erhobenen Befunde festhält, dass er sich keine funktionellen Ein- schränkungen mehr vorstellen könne, geht Dr. med. B. ___ in Abweichung dazu von einer Ar- beitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Da es sich bei Dr. med. B. ___ um den behan- delnden Arzt der Beschwerdeführerin handelt, ist in diesem Zusammenhang auf die Erfah- rungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftrags- rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 2.4). Des Weiteren fällt auf, dass Dr. med. B. ___ bei seiner abweichenden Einschätzung offenbar einzig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellt, wonach eine Schmerzproblematik sowie eine verminderte Belastbarkeit des Fusses bestehe, ohne dies mit objektiven Befunden nachvollziehbar zu untermauern. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. med. B. ___ vermögen demnach mangels nachvollziehbarer Herleitung bzw. mangels medi- zinischer Begründung nicht zu überzeugen. Sie sind insbesondere nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der übereinstimmenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D. ___ und den RAD zu begründen.

12

E. 5.3.3

Die Beschwerdeführerin wendet ferner ein, dass der RAD-Arzt keine persönliche Untersu- chung durchgeführt habe und er überdies nicht über die notwendigen fachärztlichen Qualifika- tionen auf dem Gebiet der Orthopädie verfüge, um den vorliegenden Fall zu beurteilen. Mit diesen Einwänden verkennt sie allerdings, dass es sich bei den fraglichen Stellungnahmen um interne Berichte des RAD handelt und nicht um ein medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) oder einen Untersuchungsbericht des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV (831.201). Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusam- menzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizi- nischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_262/2013 vom 5. Juli 2013 E. 4; 8C_73/2011 vom 1. April 2011 E. 5.4). Einer spezifischen fachärztlichen Qualifikation bedurfte es hierfür – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht (Urteile des BGer 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 9C_312/2019 vom 6. August 2019 E. 2.2; 9C_643/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.3). Die vorliegenden Stellungnahmen enthalten dementsprechend auch keine eigenständige me- dizinische Einschätzung des RAD-Arztes. Sie fassen lediglich die Ergebnisse der von der Un- fallversicherung veranlassten medizinischen Untersuchung zusammen und enthalten eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Art. 59 Abs. 2bis IVG i.V.m. Art. 49 Abs. 3 IVV). Mit den Stellungnahmen wird demnach ein an sich feststehender medizinischer Sachverhalt beurteilt, so dass auf eine erneute Untersuchung der Versicherten verzichtet werden konnte (vgl. E. 2.4). Unter Berücksichtigung der strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung eines Berichtes ohne eigene Untersuchung der Versicherten (vgl. E. 2.4) ist festzuhalten, dass sich der RAD- Arzt aufgrund der lückenlosen Aktenlage und insbesondere gestützt auf

den beweiskräftigen vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. D. __ ein zuverlässiges Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin machen konnte. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit sind mit Blick auf die medizinischen Befunde nachvollziehbar und überzeugen. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit zu wecken. Auf die entsprechenden versicherungsinternen Feststellungen des RAD-Arztes kann mithin abgestellt werden.

E. 5.4

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle zu Recht auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom

E. 6

4.

Die massgebliche medizinische Aktenlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. deren Entwicklung präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Im Lichte dieser Richtlinien werden die Gerichtskosten auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

E. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

14

E. 13

Januar 2020 (IV-act. 39; 48/11; 50). Dieser kam gestützt auf die vorhandene Aktenlage und insbesondere den vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. D. __ vom 7. August 2019 (IV-act. 36/80-85) zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht seit September 2019 vollständig arbeitsfähig sei und folglich kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass auf die besagten versicherungsinternen Berichte aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden könne.

E. 17

Oktober 2019 und 13. Januar 2020 sowie den vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. D. __ vom 7. August 2019 abgestellt. Gestützt darauf durfte sie folgerichtig davon ausgehen, dass bei der Beschwerdeführerin seit September 2019 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Physiotherapeutin besteht.

6.

Zusammenfassend führt die Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht seit September 2019, also innerhalb der einjährigen Wartezeit, eine vollständige Arbeitsfähigkeit erlangt hat. Die Beschwerdeführerin hat das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG folglich nicht erfüllt und somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

7.

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