

**VBE.2022.202 / If / BR**

Art. 126

**Urteil vom 5. Dezember 2022**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichter Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 5. April 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Verkäuferin tätig gewesen, meldete sich am 3. September 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen, leistete Kostengutsprache für berufliche Massnahmen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 21. November 2021). Nach dem Eingang weiterer medizinischer Berichte, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf einen (rentenausschliessenden) Invaliditätsgrad von 36 % – mit Verfügung vom 5. April 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 5. April 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2022 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.

2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig reichte sie eine Stellungnahme ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, R., vom 12. Mai 2022 ein.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer – u.a. eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. C. vom 29. Juni 2022 umfassenden – Akten die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. Juli 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

#### **2.4.**

Mit Eingabe vom 22. Juli 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest.

---

### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 161) zu Recht abgewiesen hat.

#### **2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

#### **3.**

In der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2022 (VB 161) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 21. November 2021. Darin wurden nachfolgende Diagnosen gestellt (VB 143.1 S. 26):

- "Neurasthenie (F48.0) bei
- akzentuierten Persönlichkeitszügen
  - depressiver Störung (gegenwärtig remittiert, F33.4)
  - Status nach anhaltender Schmerzstörung (St. n. F45.4)
  - Status nach Anorexia nervosa (St. n. F50.0)"

In angestammter und angepasster Tätigkeit habe von Mai bis Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit November 2019 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (bei einer zumutbaren Anwesenheit von 6 Stunden pro Tag) und in einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (bei einer zumutbaren Anwesenheit von 6 Stunden pro Tag). In einer solchen angepassten, bildungsangemessenen Tätigkeit ohne alleinige Verantwortung und ohne Leitungs- bzw.

Führungsfunktion sollten die Defizite in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit toleriert werden. Die Beschwerdeführerin könne von einer wohlwollenden Führung am Arbeitsplatz, einfachen strukturierten seriellen Aufgaben, wenig Zeit- und Leistungsdruck, vermehrten Pausen und einer ausgeglichenen Arbeitsatmosphäre profitieren. Akkord-, Schicht- und Nachtarbeiten sowie Tätigkeiten, die hohe Stressresistenz fordern würden, seien nicht geeignet (VB 143.1 S. 40 ff.).

#### **4.**

##### **4.1.**

###### **4.1.1.**

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).

###### **4.1.2.**

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).

##### **4.2.**

Das Gutachten von Dr. med. C. vom 21. November 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 143.1 S. 5 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 143.1 S. 12 ff.), beruht auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung (vgl. VB 143.1 S. 18 ff.) und der psychiatrische Gutachter setzte sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 143.1 S. 30 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

#### **4.3.**

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. med. C. entspreche nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 4). Die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin vom 9. Februar und 12. Mai 2022 seien hingegen schlüssig und überzeugend. Diese zeige detailliert auf, dass objektiv wesentliche Faktoren vorliegen würden, welche seitens des Gutachters Dr. med. C. nicht gewürdigt worden seien und die zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit führen würden. Ihre Überlegungen habe die behandelnde Psychiaterin auf standardisierte und validierte Standardtests gestützt, sodass nicht eingewendet werden könne, bei der Beurteilung handle es sich bloss um eine andere Beurteilung eines an sich gleichen Gesundheitszustandes. Gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer bloss 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. Beschwerde S. 20).

#### **4.4.**

##### **4.4.1.**

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D. stellte in ihrem Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2022 die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 156 S. 17):

- Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 33.10), im Verlauf chronisch und therapieresistent, aufgrund einem landanhaltenden Dyshymia [sic] (ICD-10 F34.10) und langjährige Überbelastung am Arbeitsplatz
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung: ängstlich-vermeidende und zwanghaft-perfektionistische Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F60.90)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)"

Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. med. C. vom 21. November 2021 führte Dr. med. D. aus, dieses sei lege artis erstellt worden und es sei vollständig. Schlüssig erscheine es jedoch nicht. Sie sei insbesondere nicht mit den Diagnosen einverstanden (VB 156 S. 18 f.). Dr. med. C. habe zudem die Berichte der IV-Eingliederungsberaterin und des Arbeitscoachs des Lernwerks, in dem die Beschwerdeführerin Integrationsmassnahmen absolviert habe, nicht beachtet. Die in den Berichten ausführlich beschriebenen Tatsachen seien ihrer Meinung nach relevant und könnten zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit führen. Sie erachte die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit als zu 30 % arbeitsfähig (VB 156 S. 19). Seit der Begutachtung

sei es zu keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen. Die ungünstige Entscheidung habe zwar eine Zustandsverschlechterung ausgelöst, diese könne jedoch nicht als wesentlich betrachtet werden (VB 156 S. 20).

#### **4.4.2.**

Der RAD-Arzt med. pract. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 24. März 2022 fest, das Gutachten von Dr. med. C. vom 21. November 2021 sei aus formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es entgegen der Einschätzung von Dr. med. D. vom 9. Februar 2022 genau richtig, dass im Gutachten kein Selbsttest durchgeführt worden sei. Da Selbstbeurteilungen in der Versicherungsmedizin "keine grosse Validität" erlangen könnten, komme es auf die Gesamt- bzw. Fremdbeurteilung an. Den Ausführungen, wonach der Gutachter mit der Diagnose "Neurasthenie" eine nichtexistente Diagnose gestellt hätte, könne nicht gefolgt werden. Dass die Protokolle der Eingliederung nicht beachtet worden seien, in denen sinngemäss stehe, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht weiter steigern könne, sei insofern irrelevant, als es sich bei den entsprechenden Protokolleinträgen, die primär auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhten, nicht um valide Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen handle (VB 159 S. 3).

#### **4.4.3.**

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. med. D. vom 12. Mai 2022 ist zu entnehmen, dass die Argumente von med. pract. E. in dessen Einschätzung vom 24. März 2022 ihrer Meinung nach nicht richtig oder bei der Beurteilung dieses Falles nicht relevant seien. Es sei eine Tatsache, dass in der Psychiatrie sehr viele Selbstbeurteilungen durchgeführt würden und diese ein anerkanntes Mittel zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts seien. Um die Symptome und die Diagnosen korrekter beurteilen zu können, mache man sowohl Selbsttests als auch Fremdttests. Daher sei es auch falsch, dass die Protokolle der Eingliederung "nicht valide Beurteilungen einer Arbeitsfähigkeit" seien (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 1). Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, könne zudem auch nach dem jetzt gültigen Diagnosemanual gestellt werden. Weil die Diagnose einer Depression bestehe, müsse die Diagnose einer Neurasthenie entfallen (BB 3 S. 2).

#### **4.4.4.**

In der im Beschwerdeverfahren eingeholten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29. Juni 2022 führte Dr. med. C. aus, es sei zusammenfassend festzustellen, dass sich aufgrund der Berichte von Dr. med. D. vom 9. Februar und 12. Mai 2022 aus versicherungspsychiatrischer Sicht

keine Änderung seiner Beurteilung im Gutachten vom 21. November 2021 begründen lasse. Er halte daher daran fest. Die hierzu widersprüchliche Meinung der behandelnden Psychiaterin sei zur Kenntnis zu nehmen. Sie könne aber nicht kritisch differenziert nachvollzogen und nicht bestätigt werden (VB 167 S. 3).

#### 4.5.

Soweit die Beschwerdeführerin dem Gutachten von Dr. med. C. vom 21. November 2021 die abweichende Beurteilung ihrer behandelnden Psychiaterin gegenüberstellen lässt, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Dr. med. C. führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juni 2022 aus, im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. D. 9. Februar 2022 finde sich die gleiche diagnostische Einschätzung wie schon in deren Bericht vom 21. August 2020 (VB 96 S. 3 ff.). Dieser habe ihm bei der Erstellung des Gutachtens vom 21. November 2021 vorgelegen, sei dort zitiert und gewürdigt worden. In seinem Gutachten werde erläutert, dass die jeweiligen Kriterien der vorgeschlagenen Kategorien gemäss ICD-10 nicht (mehr) erfüllt seien (VB 167 S. 1). Dr. med. C. setzte sich sowohl im Gutachten vom 21. November 2021 wie auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juni 2022 umfassend mit den Berichten von Dr. med. D. wie auch mit den weiteren medizinischen und den beruflichen Akten auseinander (VB 143.1 S. 26 ff., 31 ff., 167 S. 1 ff.) und kam schlüssig begründet zu seiner Einschätzung, dass bei der Beschwerdeführerin eine Neurasthenie (F48.0) festzustellen sei, die sich in der Folge einer (zwischenzeitlich seit Oktober 2019 remittierten) depressiven Episode im Mai 2019 entwickelt habe. Diese Entwicklung werde beeinflusst durch eine deutliche psychische Vulnerabilität der Beschwerdeführerin, die sich in langjährig rezidivierend auftretenden depressiven Syndromen mit Suizidalität, akzentuierten (ängstlich/ vermeidend, selbstunsicher, übergenau/ zwanghaft/ perfektionistisch, somatoform) Persönlichkeitszügen sowie einer (ehemaligen) Ess- und Schmerzstörung konkretisiere (VB 143.1 S. 28). "Das Postulat einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt stell[e] auf die Selbsteinschätzung der [Beschwerdeführerin] ab". Dies sei zur Kenntnis zu nehmen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne

diese Einschätzung aber nicht bestätigt werden. Bei der Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin sei zudem eine mögliche Übertreibung der Beschwerden zu beachten (VB 143.1 S. 25, 36, 41 f.).

Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Dr. med. D. anerkannte denn auch selber, dass das Gutachten von Dr. med. C. lege artis erstellt und vollständig sei (VB 156 S. 18). Es wird von der behandelnden Psychiaterin auch keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung dargetan, sondern explizit festgehalten, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung nicht wesentlich verändert (VB 156 S. 20). Bei der differierenden Einschätzung von Dr. med. D. ist damit, auch wenn sie ihre Überlegungen auf standardisierte und validierte Tests stützt (vgl. Beschwerde S. 20), lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom Gutachten von Dr. med. C. rechtfertigt. Dies gilt insbesondere, da der Gutachter, wie vorangehend ausgeführt, sowohl im Gutachten vom 21. November 2021 wie auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juni 2022 nachvollziehbar begründete, weshalb er die Auffassung der behandelnden Psychiaterin nicht teilt. Hinsichtlich der Einschätzung von Dr. med. D. ist schliesslich auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen).

#### **4.6.**

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten von Dr. med. C. vom 21. November 2021 (VB 143.1) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. vom 21. November 2021 ist demnach davon aus-



zugehen, dass die Beschwerdeführerin seit November 2019 in der angestammten Tätigkeit zu 40 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ist (jeweils bei einer zumutbaren Anwesenheit von 6 Stunden pro Tag; VB 143.1 S. 40 ff.).

## **5.**

### **5.1.**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin vor, die daraus resultierenden Einschränkungen seien massiv. Möglich seien ihr gemäss medizinischer Einschätzung bloss Tätigkeiten ohne Verantwortung, ohne Stress, ohne Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit. Bei Tätigkeiten dieser Art bestehe ein grosses Angebot an Arbeitskräften, da derartige Tätigkeiten seitens der Arbeitnehmer sehr beliebt seien. Umgekehrt bestehe sowohl im ausgeglichenen Arbeitsmarkt wie auch im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine bloss geringe Nachfrage nach derartigen Arbeitskräften. Dementsprechend sei nicht davon auszugehen, dass für derartige Tätigkeiten ein durchschnittlicher Lohn erzielt werden könne, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Abzug vom Medianlohn in der Höhe von 15 bis 20 % vorzunehmen sei (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

### **5.2.**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten 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 Einzelfalls 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 Abzugs 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 Tabellenlohns zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

### **5.3.**

Den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin – soweit sie aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebend sind – wurde vorliegend bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung (mit dem für eine angepasste Tätigkeit definierten Zumutbarkeitsprofil und der Berücksichtigung einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit während der auf sechs

Stunden pro Tag reduzierten zumutbaren Anwesenheitszeit; VB 143.1 S. 41 f.) sowie mit dem Abstellen auf den Tabellenlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen, weshalb diese nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen können (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5). Mit Blick auf das gutachterlich beschriebene Zumutbarkeitsprofil (VB 143.1 S. 41) sind keine Umstände ersichtlich, welche auf dem vorliegend relevanten (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) als ausserordentlich zu bezeichnen wären. Es ist daher entgegen der Beschwerdeführerin von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren und ihr offenstehenden Verweisungstätigkeiten auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Andere Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind sodann keine ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Damit ist insgesamt nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Tabellenlohnabzug gewährt hat. Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 161 S. 2) von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet.

Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 5. April 2022 (VB 161) damit zu bestätigen.

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **6.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

### **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, 5. Dezember 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

