

**VBE.2022.185 / sb / ce**

Art. 118

**Urteil vom 11. November 2022**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Schircks  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Claudia Pascali-Armanaschi, Inclusion Handicap,  
Rechtsdienst, Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 4. April 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der ab März 1998 als Schwesternhilfe im Bezirksspital C. tätig gewesenen Beschwerdeführerin wurde von der Beschwerdegegnerin der Folgen eines Unfalls vom 6. März 2000 wegen mit Verfügung vom 30. Januar 2012 auf entsprechende Anmeldung vom 28. Mai 2001 hin für die Periode vom 1. März 2001 bis 31. Dezember 2003 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.153 vom 18. Dezember 2013 ab.

#### **1.2.**

Am 18. November 2014 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin am 12. Dezember 2014) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der IV an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und liess die Beschwerdeführerin insbesondere polydisziplinär durch die medaffairs AG, Basel, polydisziplinär begutachten. Das Gutachten wurde am 23. Mai 2017 erstattet. Nach wiederholter Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Rückfragen an die Gutachter, welche am 14. Juni 2018 beantwortet wurden, stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin schliesslich in Abweichung vom medaffairs-Gutachten vom 23. Mai 2017 gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. Juli 2018 mit Vorbescheid vom 12. September 2018 die Zusprache einer unbefristeten halben Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. September 2015 in Aussicht. Dagegen erhoben sowohl die Beigeladene als auch die Beschwerdeführerin Einwände. Nach Rücksprache mit ihrem Rechtsdienst sowie dem RAD veranlasste die Beschwerdegegnerin schliesslich eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die ZVMB GmbH, Bern. Das Gutachten wurde am 19. September 2019 erstattet. Nach Rücksprache mit dem RAD richtete die Beschwerdegegnerin am 27. November 2019 Rückfragen an die Gutachter, welche diese am 4. Mai 2020 beantworteten. In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 30. Juni 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin Einwände, welche die Beschwerdegegnerin nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD am 24. September 2020 den Gutachtern zur Stellungnahme unterbreitete. Nach deren Antwortschreiben vom 23. Februar 2021 sowie zwei weiteren Rücksprachen mit dem RAD und einer zusätzlichen Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 29. März 2022 entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2022 schliesslich wie vorbeschrieben.

**2.**

**2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgenden Antrag:

"Es sei die Verfügung vom 04.04.2022 aufzuheben und die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären. Sodann sei der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen.

– unter Entschädigungsfolge –"

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 29. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Juli 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 25. Juli 2022 verzichtete.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Verfügung vom 4. April 2022 hauptsächlich gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 303.1) mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 4. Mai 2020 (VB 312) im Wesentlichen davon aus, es sei keine "anspruchserhebliche Änderung seit der letzten rechtskräftigen Verfügung [...] eingetreten", weshalb das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente abzuweisen sei (VB 346). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf das ZVMB-Gutachten abgestellt werden. Vielmehr seien – insbesondere auch infolge zahlreicher neuer gesundheitlicher Beschwerden seit dem Zeitpunkt der Untersuchung durch die ZVMB-Gutachter – weitere medizinische Abklärungen angezeigt.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. April 2022 zu Recht verneint hat.

**2.**

**2.1.**

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit durch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2012.153 vom 18. Dezember 2013 (VB 159) bestätigter

Verfügung vom 30. Januar 2012 wurde der Beschwerdeführerin für die Periode vom 1. März 2001 bis 31. Dezember 2003 eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen (VB 150). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren 18. November 2014 (VB 162) um eine Neuanschätzung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies wird von der Beschwerdegegnerin in ihrer hier angefochtenen Verfügung vom 4. April 2022 verneint, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

## **2.2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche 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 Verweis 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 diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

## **3.**

### **3.1.**

#### **3.1.1.**

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).

#### **3.1.2.**

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts

zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

#### **3.2.2.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **3.2.3.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 Beweismwürdigung 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

## **4.**

### **4.1.**

In ihrer Verfügung vom 4. April 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 (VB 303.1). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. F., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. G., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. H., Facharzt für Neurologie, eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und eine neuropsychologische Beurteilung durch lic. phil. J., Fachpsychologin für Neuropsychologie. Es wurde – neben diversen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 303.1, S. 12) – eine "ausgeprägte Schulterdysfunktion in allen Ebenen rechts mit chronischem Schmerzsyndrom" als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 303.1, S. 11). Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, aufgrund der objektiven Befunde bestehe "im Kern zweifelsohne [...] eine deutlich reduzierte Schulterbelastbarkeit rechts". Indes sei im Rahmen der Begutachtung auch eine erhebliche aggravatorische, bewusste negative Leistungsverzerrung in der Aussagequalität und auch im Verhalten zu beobachten gewesen, weshalb "Zweifel [am] Schweregrad der angegebenen Schmerzen und an den Funktionseinschränkungen" bestünden (VB 303.1, S. 9 f.). Insgesamt sei eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit in der schulterbelastenden angestammten Tätigkeit als "Pflegehelferin" nachvollziehbar. In einer angepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 3 kg rechts, ohne Arbeiten in Abduktion von mehr als 60 Grad rechts, ohne überdurchschnittlichen Zeitdruck oder Arbeitsstress, ohne verstärkte Wärme- oder Kälteexposition, ohne übermässige Exposition gegenüber

Dämpfen, Gasen oder Gerüchen und ohne Tätigkeiten mit erhöhtem Infektionsrisiko bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, wobei der rechte Arm mit Abstützen des Ellenbogens auf einer festen Unterlage eingesetzt werden könne. Ab Februar 2013 habe infolge einer neuerlichen Luxation der rechten Schulter "für ca. 3 Monate" eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Danach habe "wieder die aktuelle AF-Bewertung" Gültigkeit. Ab einer Operation vom 16. September 2014 habe dann "für ca. 6 Monate" wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit "mit sukzessiver Steigerung ab April 2017 bis auf die heutige AF von 80 %" vorgelegen (VB 303.1, S. 11 und S. 13 f.). Bei der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit könne insbesondere nicht auf das medaffairs-Gutachten vom 23. Mai 2017 (VB 229) abgestellt werden, weil dieses die aggravatorische Leistungsverzerrung nicht ausreichend berücksichtige (vgl. insb. VB 303.4, S. 49, und VB 303.5, S. 18 und S. 22).

#### **4.2.**

Mit ergänzender Stellungnahme vom 4. Mai 2020 hielten die Gutachter auf von RAD-Arzt Dr. med. D. empfohlene (VB 305, S. 4) Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2019 (VB 309) hin aus neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit folgende Präzisierung fest: Ab der Operation vom 16. September 2014 sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Ab dem Ende des dritten postoperativen Monats habe die Arbeitsunfähigkeit 50 % betragen mit nachfolgender monatlicher Steigerung der Arbeitsfähigkeit um je zehn Prozentpunkte bis auf 80 % zu Beginn des siebten postoperativen Monats (VB 312, S. 2). Ferner nahmen die Gutachter wie von der Beschwerdegegnerin erbeten abermals Stellung zum medaffairs-Gutachten vom 23. Mai 2017 (VB 229) und hielten zusammengefasst neuerlich fest, diesem könne aufgrund zahlreicher Mängel nicht gefolgt werden (VB 312, S. 3 ff.).

#### **5.**

##### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ZVMB-Gutachtens vom 19. September 2019 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 303.2, VB 303.3, S. 3 ff., VB 303.4, S. 4 ff., VB 303.6, S. 4, VB 303.7, S. 3 ff., VB 303.8, S. 3 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Röntgenuntersuchung des linken Daumens, des rechten Handgelenks, der HWS, des Thorax und der Schulter, MRI-Untersuchung der LWS [vgl. VB 303.4, S. 3, S. 43 und S. 53 ff.], Elektromyografie [vgl. VB 303.4, S. 45] sowie Elektroneurografie [vgl. VB 303.5, S. 12 f.] und Laboruntersuchung [vgl. VB 303.4, S. 44, VB 303.5, S. 12 und S. 25 ff., VB 303.7, S. 15 f., VB 303.8, S. 20 f.]). Die

Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, wobei sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zutreffend diejenigen Leistungseinschränkungen ausser Acht liessen, welche auf Aggravation beruhen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_2/2022 vom 4. Juli 2022 E. 6.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f.). Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 3.2.2. und E. 3.2.3.) zu.

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Die ZVMB-Gutachter beschreiben aus interdisziplinärer Sicht eine erhebliche aggravatorische, bewusste negative Leistungsverzerrung in der Aussagequalität und auch im Verhalten (VB 303.1, S. 9). Diese Beurteilung basiert auf objektiv nachvollziehbar dargelegten Umständen. So wird aus orthopädischer Sicht – vor dem Hintergrund der erhobenen klinischen Befunde schlüssig – dargelegt, dass für die neben der rechtsseitigen Schulterproblematik geklagten Beschwerden "überwiegend" kein radiologisches Substrat bestehe (VB 303.4, S. 48, und VB 312, S. 2). Es hätten sich ferner Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Schmerzen und den eingenommenen analgetischen Medikamenten gezeigt (VB 303.4, S. 48; vgl. dazu auch die gleichlautende internistische Beurteilung in VB 303.7, S. 19). Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der neurologischen Untersuchung geschilderten starken Schmerzen seien mit dem klinischen Eindruck nicht vereinbar. Es hätten keinerlei affektive oder vegetative Schmerzkorrelate beobachtet werden können. Bei Thematisierung der Schmerzsituation habe die Beschwerdeführerin zudem "prompt 2 Schmerztabletten" eingenommen, was demonstrativ inszeniert gewirkt habe (vgl. zum Medikamentenspiegel ferner den psychiatrischen Teil des Gutachtens in VB 303.8, S. 20). Der rechte Arm werde geschont und es werde ein praktisch komplettes Vermeiden sämtlicher Belastungen im Alltag beschrieben, indes hätten jegliche Zeichen einer Inaktivität gefehlt. Vielmehr seien beide Arme gleich warm und ohne jegliche Atrophie oder Umfangsdifferenzen gewesen. Die Beschreibung eines "völlig ereignisarmen" Tagesablaufs kontrastiere "krass" mit dem freundlichen, emphatischen und gut strukturieren Kontaktverhalten (VB 303.5, S. 10 f.; vgl. bzgl. Tagesablauf ferner die gleichlautende internistische Beurteilung in VB 303.7, S. 19). Insgesamt seien – auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung – mindestens die Kriterien einer schweren Aggravation, wenn nicht gar teilweise einer Simulation, erfüllt (VB 303.5, S. 15). Der neuropsychologischen Beurteilung ist zu entnehmen, dass die gezeigten Leistungen anhand standardisierter Validierungen im Bereich der Aggravation oder der Simulation zu verorten seien. Das Leistungsniveau habe jenem von durchschnittlich 78-jährigen Personen mit fortgeschrittener Demenz entsprochen. In einem Auswahlverfahren zur Rechenfertigkeit seien



Antworten im Zufallsbereich gegeben worden, was nur bei Personen welche – beispielsweise mangels Rechenfähigkeit, was bei der Beschwerdeführerin indes nicht der Fall sei – die Ergebnisse raten würden. Die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung mit teils schweren Einschränkungen widersprächen ferner dem unauffälligen klinischen Eindruck. Insgesamt sei eine bewusstseinsnahe Leistungsverzerrung nachgewiesen (VB 303.6, S. 10 f.). Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten sich schliesslich nicht nachvollziehbare Erinnerungslücken gezeigt. Beim REY-Memory-Test seien eine demonstrative Vergesslichkeit und eine zitternde Schreibweise beobachtbar gewesen. Die Schilderungen von Halluzinationen seien wenig authentisch und untypisch. Es sei – auch mit Blick auf das Verhalten in den somatischen Untersuchungen und insbesondere die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung – von einer "bewussten negativ leistungsverzerrenden nichtauthentischen Symptom- und Beschwerdepäsentation" auszugehen (VB 303.8, S. 19 f. und S. 23).

### **5.2.2.**

Vor diesem Hintergrund ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die ZVMB-Gutachter das medaffairs-Gutachten vom 23. Mai 2017 (VB 229), welches die vorgenannten Umstände nicht oder nur ungenügend berücksichtige, im Gutachten vom 19. September 2019 (vgl. insb. VB 303.4, S. 49, und VB 303.5, S. 18 und S. 22) als nicht nachvollziehbar qualifizierten. Daran hielten sie mit ergänzender Stellungnahme vom 4. Mai 2020 unter nochmaliger einlässlicher Darlegung sämtlicher relevanter Zusammenhänge einleuchtend fest. Dies wird denn von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Folglich kann – entgegen der Beschwerdeführerin – für die retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit gerade nicht auf das medaffairs-Gutachten vom 23. Mai 2017 abgestellt werden. Die retrospektive Beurteilung der ZVMB-Gutachter erscheint – insbesondere nach der ergänzenden Stellungnahme vom 4. Mai 2020 – denn auch ohne Weiteres plausibel. In den Akten finden sich keine im Gutachten nicht berücksichtigten Umstände, welche die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen vermöchten. Solche werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. Vielmehr beschränkt sich diese auf eigene medizinische Würdigungen insbesondere betreffend Medikamentenspiegel. Diese sind indes rechtsprechungsgemäss unerheblich und folglich nicht geeignet, ein Abweichen vom Gutachten zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es sei nach den Untersuchungen durch die ZVMB-Gutachter in verschiedener Hinsicht zu einer Ver-

schlechterung ihres Gesundheitszustands gekommen, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Verlaufsbegutachtung hätte durchführen müssen. Sie beruft sich dabei auf einen Sprechstundenbericht der Universitätsklinik K. vom 4. September 2019 (VB 331, S. 4 f.), einen Bericht des Kantonsspitals L. vom 19. September 2019 (VB 331, S. 6 f.), Berichte betreffend eine am 22. November 2019 durchgeführte Magenbypass-Operation (vgl. bspw. VB 331, S. 9 ff.), einen Bericht der Psychiatrischen Dienste M. vom 20. Juli 2020 (VB 331, S. 36 ff.), sowie Berichte des Kantonsspitals L. vom 31. März (VB 337, S. 13 f.) und 24. August 2021 (VB 333, S. 4 f.).

### **5.3.2.**

Dem Sprechstundenbericht der Universitätsklinik K. vom 4. September 2019 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Situation anamnestisch als "gegenüber der Voruntersuchung im Herbst letzten Jahres unverändert" beschrieben werde und eine klinische Untersuchung der rechten Schulter "wegen der ausgeprägten Schmerzen" erschwert gewesen sei (VB 331, S. 4 f.). Die im Bericht des Kantonsspitals L. vom 19. September 2019 über eine gleichentags erfolgte bildgebende Untersuchung der rechten Schulter dokumentierten Befunde (VB 331, S. 6 f.) lassen sich im Wesentlichen mit den vom orthopädischen ZVMB-Gutachter gestellten Diagnosen vereinbaren (vgl. VB 303.4, S. 46). Ferner lassen bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu. Vielmehr sind für die diesbezügliche Einschätzung in erster Linie die klinischen Befunde massgebend (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_512/2021 vom 10. Juli 2022 E. 6.2 und 9C\_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2; je mit Hinweisen). Dies gilt auch für die Berichte des Kantonsspitals L. vom 31. März (VB 337, S. 13 f.) und 24. August 2021 (VB 333, S. 4 f.) über MRI-Untersuchungen der LWS beziehungsweise der HWS, welchen indes gerade keine objektivierten Ursachen für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden entnommen werden können. Insbesondere konnte bei beiden Untersuchungen keine Tangierung der Nerven festgestellt werden.

### **5.3.3.**

Bezüglich der am 22. November 2019 komplikationslos durchgeführten Magenbypass-Operation (vgl. den Austrittsbericht des Kantonsspitals L. vom 26. November 2019 in VB 331, S. 9 ff.) ist in den Akten keine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands und im Speziellen kein Zusammenhang mit der von der Beschwerdeführerin geklagten Müdigkeit dokumentiert (vgl. insb. die Verlaufsberichte des Kantonsspitals L. vom 24. Dezember 2019 in VB 331, S. 16 f., vom 13. Februar [VB 331, S. 22 ff.], 2. Juni [VB 331, S. 29 ff.], 27. August [VB 331, S. 51 ff.] und 19. November 2020 [VB 331, S. 68 ff.], sowie vom 10. Juni 2021 in VB 337, S. 7 ff.). Hinsichtlich des (als weitere seit der Begutachtung eingetretene Veränderung angeführten) hängenden Augenlids – welches dem Ehemann nicht aufgefallen sei – zeigte sich bei einer neurologischen Untersuchung vom

23. September 2020 ein "unauffälliger klinischer Befund" (vgl. den Bericht des Kantonsspitals L. vom 23. September 2020 in VB 331, S. 54 f.). Eine ophthalmologische Ursache besteht nach Lage der Akten ebenfalls nicht.

#### **5.3.4.**

Dem Bericht der Psychiatrischen Dienste M. vom 20. Juli 2020 betreffend eine am 26. Juni 2020 durchgeführte neurokognitive Abklärung ist schliesslich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin "leichte Defizite in Teilbereichen der mnестischen [...] und exekutiven Funktionen" gezeigt habe (VB 331, S. 41). Indes findet sich keinerlei Begründung, wie dieser im Vergleich zum ZVMB-Gutachten deutlich bessere Befund mit den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung vereinbar sein soll, wonach die "seit über 10 Jahren" bestehenden Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten zugenommen hätten (vgl. (VB 331, S. 40). Auch wurden keine standardisierten Validierungen durchgeführt, was indes angesichts der durch die ZVMB-Gutachter belegte Aggravation zur Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Psychiatrischen Dienste M. angezeigt gewesen wäre.

#### **5.3.5.**

Insgesamt sind den von der Beschwerdeführerin angeführten medizinischen Akten keine Hinweise auf eine objektivierte Veränderung des Gesundheitszustands nach der Untersuchung durch die ZVMB-Gutachter zu entnehmen. Dies gilt auch für die weiteren aktenkundigen nach dem Untersuchungszeitpunkt datierenden medizinischen Berichte (vgl. insb. VB 331, VB 333, VB 337, S. 2 ff., VB 339 und VB 341). Dass die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen auf eine Verlaufsbeurteilung verzichtet hat, ist daher nicht zu beanstanden. Dem steht die von Dr. med. H. in seinem Schreiben vom 23. Februar 2021 (VB 329) geäusserte Empfehlung einer Verlaufsbeurteilung entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 5) nicht entgegen, lagen diesem zu jenem Zeitpunkt doch die vorerwähnten – eine objektivierte Veränderung des Gesundheitszustands gerade nicht belegenden – medizinischen Akten nicht vor.

#### **5.4.**

Dem ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 kommt damit nach dem Dargelegten zusammen mit der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 4. Mai 2020 (nach wie vor) uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist daher nachfolgend vom dort beschriebenen Gesundheitszustand und der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auszugehen.

### **6.**

#### **6.1.**

Hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist massgebend, dass sich die Beschwerdeführerin am 18. November 2014 (Posteingang

bei der Beschwerdegegnerin am 12. Dezember 2014) erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat (vgl. VB 162), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im Jahr 2015 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. dazu vorne E. 3.1.1.). Anzufügen ist, dass der Anspruch auf die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Januar 2012 (VB 150; vgl. auch das Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2012.153 vom 18. Dezember 2013 in VB 159) per 1. März 2001 zugesprochene befristete ganze Invalidenrente am 31. Dezember 2003, d.h. mehr als drei Jahre vor der Neu anmeldung, endete, womit kein Anwendungsfall von Art. 29<sup>bis</sup> IVV vorliegt, wovon denn auch die Parteien ausgehen. Ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist folglich nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen (vgl. vorne E. 2.2.).

## **6.2.**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30 und 104 V 135 E. 2a sowie b S. 136 f.).

## **6.3.**

### **6.3.1.**

Das Valideneinkommen gemäss Art. 16 ATSG bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens (vgl. statt vieler BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Es wäre vorliegend – wie bereits in der mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2012.153 vom 18. Dezember 2013 (VB 159) bestätigten Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2012 (vgl. VB 150) – grundsätzlich gestützt auf die Angaben der vormaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin für das Jahr 2001 vom 11. Juni 2001 (vgl. VB 5) festzusetzen. Indes ist dieses Einkommen auch unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung der Jahre 2001 bis 2015 (nach wie vor; vgl. Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2012 in VB 150, S. 9) als unterdurchschnittlich anzusehen, weshalb rechtsprechungsgemäss eine Parallelisierung vorzunehmen wäre (vgl. dazu statt vieler BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f., 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 326 und 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Mangels Relevanz

für das Ergebnis kann darauf aber verzichtet und das Valideneinkommen statt dessen (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) gestützt auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Abteilungen 86 bis 88 ("Gesundheits- u. Sozialwesen"), der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 des Bundesamtes für Statistik (BFS) und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abteilung 87 [Heime]) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung der Jahre 2014 bis 2015 von  $^{101.8}/_{101.4}$  (vgl. den vom BFS herausgegebenen Nominallohnindex, Frauen, 2011 bis 2021, Abschnitt Q) für das Jahr 2015 (vgl. dazu vorne E. 6.1.) auf Fr. 57'082.25 ( $12 \times \text{Fr. } 4'545.00 \times ^{41.7}/_{40} \times ^{101.8}/_{101.4}$ ) festgesetzt werden.

### 6.3.2.

Die Beschwerdeführerin übt keine Erwerbstätigkeit aus, weshalb zur Festsetzung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen sind (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf den Totalwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2014 und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total), der Nominallohnentwicklung der Jahre 2014 bis 2015 von  $^{104.1}/_{103.6}$  (vgl. Nominallohnindex, Frauen, 2011 bis 2021, Total) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auf Fr. 43'242.10 festzusetzen ( $12 \times \text{Fr. } 4'300.00 \times ^{41.7}/_{40} \times ^{104.1}/_{103.6} \times 0.8$ ). Den Akten sind insgesamt (vgl. zur gesamthaften Schätzung SVR 2017 IV Nr. 91 S. 284, 8C\_320/2017 E. 3.3.1) keine einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen begründenden Umstände zu entnehmen, wird doch insbesondere der statistisch einkommensmindernde ausländerrechtliche Status der Beschwerdeführerin durch das einkommenserhöhend wirkende Alter weitestgehend aufgewogen.

### 6.4.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'082.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'242.10 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 24 % ( $(\text{Fr. } 57'082.25 - \text{Fr. } 43'242.10) \div \text{Fr. } 57'082.25 \times 100$ ), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu vermitteln vermag (vgl. vorne E. 3.1.). Die Beschwerdegegnerin hat einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin folglich – unabhängig vom allfälligen Vorliegen einer neu-anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung (vgl. vorne E. 2.1.) – im Ergebnis zu Recht verneint.

## 7.

### 7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.**

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.

**7.3.**

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 von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 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, 11. November 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

