

**VBE.2022.134 / mw / ce**

Art. 117

**Urteil vom 24. November 2022**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Roth  
Gerichtsschreiberin Wirth

Beschwerde-  
führerin

B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach, 4005 Basel

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

A. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 3. März 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1984 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 3. Juli 2017 aufgrund von Beschwerden an der Halswirbelsäule bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär (orthopädisch/traumatologisch, internistisch, psychiatrisch, neurologisch und neuropsychologisch) durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center SMAB AG (SMAB), Bern, begutachten (Gutachten vom 13. August 2018). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Einholung weiterer medizinischer Unterlagen wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 13. August 2019 ab. Diese Verfügung wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2019.591 vom 16. April 2020 aufgehoben und die Sache wurde zur Vornahme von weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **1.2.**

Nach Erstattung eines weiteren polydisziplinären (orthopädisch/traumatologisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologischen) Gutachtens durch die SMAB (Gutachten vom 25. August 2021) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. März 2022 rückwirkend ab 1. März 2018 bis 31. Dezember 2018 eine befristete Viertelsrente zu und verneinte ab 1. Januar 2019 einen Rentenanspruch wie vorbeschrieben.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. April 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Die Verfügung der IV-Stelle vom 3. März 2022 sei aufzuheben.

##### **2.**

Es die IV-Stelle anzuweisen, Frau G. ab 1.2.2018 eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

##### **3.**

Alles unter o/e-Kostenfolge."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit Verfügung vom 15. Juni 2022 lud die Instruktionsrichterin die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin bei, welche mit Schreiben vom 20. Juni 2022 auf eine Stellungnahme verzichtete.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **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 diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2022 im Wesentlichen auf das orthopädisch-neuropsychologisch-neurologisch-psychiatrische SMAB-Gutachten vom 25. August 2021. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Vernehmlassungsbeilage [VB] 137.1 S. 7):

- "1. Rezidivierende depressive Störung, leichte, allenfalls in den mittelschweren Bereich tendierende depressive Episode (ICD-10: F33.0) mit leichten kognitiven Defiziten
2. Chronisches Zervikovertebralsyndrom, St. n. Mikrodisektomie, Sequesterentfernung und Foraminotomie HWK 5/6 vom 20.10.2017 mit leichtgradiger Funktionseinschränkung"

In der bisherigen Tätigkeit liege seit Januar 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. In angepasster Tätigkeit bestehe in einem ganztägigen Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Rückwirkend im zeitlichen Verlauf habe ab März 2017 (vgl. VB 137.1 S. 10 und 137.5 S. 20 mit Verweis auf VB 55.4 S. 16) bis August 2018 in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von

50 % und ab September 2018 die weiterhin geltende Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden (VB 137.1 S. 10).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

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).

#### **3.2.2.**

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 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).

### **3.3.**

Die SMAB-Beurteilung vom 25. August 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 137.2 S. 1 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 137.1 S. 3 f.; 137.3 S. 2 ff.; 137.4 S. 2 ff.; 137.5 S. 2 ff.; 137.6 S. 1 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 137.3 S. 5 ff.; 137.4 S. 5 f.; 137.5 S. 9 ff.; 137.6 S. 3 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 137.1 S. 4 ff.; 137.3 S. 7 ff.; 137.4 S. 7 ff.; 137.5 S. 13 ff.; 137.6 S. 5 f.). Die gutachterliche Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist nachvollziehbar und die Einschätzung der Gutachter in ihrer Gesamtheit damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

### **4.**

Die Beschwerdeführerin rügt demgegenüber sowohl das psychiatrische wie auch das neurologische SMAB-Teilgutachten in verschiedener Hinsicht (vgl. Beschwerde S. 6 ff.).

#### **4.1.**

##### **4.1.1.**

Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens bringt die Beschwerdeführerin vor, Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, bestätige zwar die im ersten SMAB-Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % zum Zeitpunkt der damaligen Untersuchung in Übereinstimmung mit Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Letzterer habe die Beschwerdeführerin aber zum damaligen Zeitpunkt als nicht arbeitsfähig eingeschätzt und in der ersten SMAB-Begutachtung sei die Beschwerdeführerin nicht zu 50 %, sondern zu 40 % arbeitsfähig befunden worden. Eine Übereinstimmung bestehe demnach nicht (vgl. Beschwerde S. 6). Soweit Dr. med. I. zudem ab September 2018 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, verkenne er, dass Dr. med. J. seine Prognose von einer gutverlaufenden Psychotherapie und einer adäquaten Schmerztherapie abhängig gemacht habe. Dr. med. I. lege nicht dar, dass diese beiden Bedingungen erfüllt gewesen seien. Die Ausführungen von Dr. med. I. zur angeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes würden sich damit nicht mit denjenigen von Dr. med. J. noch mit denjenigen der behandelnden Psychiater decken (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bereits im Juni 2018 mag zwar nicht, wie vom begutachtenden Psychiater Dr. med. I. festgehalten, in Übereinstimmung mit Dr. med. J. stehen, der erst ab August 2018 von einer solchen ausging (VB 69 S. 9). Dr. med. I. bestätigte aber insbesondere die im psychiatrischen SMAB-Vorgutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % (VB 137.5 S. 20). Diesbezüglich verkennt die Beschwerdeführerin, dass gemäss Gutachten vom 25. Juni 2018 aus psychiatrischer Sicht für den Zeitraum von März 2017 bis Mitte August 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (VB 55.4 S. 16 und 17). Einzig interdisziplinär, unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 20 % aus neurologischer Sicht, resultierte im Vorgutachten eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 40 % (VB 55.1 S. 8). Wenn Dr. med. I. im Gutachten vom 25. August 2021 seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Vorgutachten stützte, ist dem nichts entgegen zu halten, zumal aus psychiatrischer Perspektive für den vorliegend massgeblichen Zeitraum in beiden Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen wurde (VB 55.4 S. 16 f. und 137.5 S. 20).

Hinsichtlich der gutachterlich begründeten Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab September 2018 ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. I. neben dem Bericht von Dr. med. J., der von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % ab September 2018 ausging (VB 69 S. 9), der Bericht von E. vom 18. September 2018 (VB 69 S. 2 ff.) vorlag. Dr. med. I. kam zur schlüssig begründeten Einschätzung, dass die dort genannte Arbeitsunfä-

higkeit von 50 % auf dem Boden der beschriebenen Befunde nicht plausibel sei und dass damit in Kenntnis der medizinischen Akten aus psychiatrischer Sicht spätestens ab September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in optimal angepasster Tätigkeit anzunehmen sei (VB 137.5 S. 20). Dies erweist sich als nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden.

#### 4.1.2.

Weiter rügt die Beschwerdeführerin, das psychiatrische SMAB-Teilgutachten sei auch in diagnostischer Hinsicht nicht schlüssig. Es stehe fest, dass Dr. med. I. die im SMAB-Vorgutachten gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ebenfalls teile (Beschwerde S. 6 und S. 7 f.).

Im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2021.591 vom 16. April 2020 wurde darauf hingewiesen, dass sich aus der Formulierung der Gutachterin Dr. med. K., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten vom 5. Juni 2018 nicht schlüssig ergebe, ob die Gutachterin von einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen im Sinne von ICD-10 Z73 oder einer Persönlichkeitsstörung ausgehe. In der Diagnoseliste habe Dr. med. K. zwar eine Persönlichkeitsstörung aufgeführt (VB 55.4 S. 12), an anderer Stelle im Gutachten habe sie allerdings festgehalten, es ergäben sich lediglich "Hinweise" auf eine Persönlichkeitsstörung (VB 55.4 S. 10). Eine fundierte Begründung der Diagnosestellung fände sich im Gutachten nicht (vgl. erwähntes Urteil in E. 5.2.1.; VB 105 S. 6 f.).

Dr. med. I. setzte sich dementsprechend ausführlich mit der diesbezüglichen Diagnosestellung der Vorgutachterin auseinander (VB 137.5 S. 11, 14, 17) und hielt fest, anlässlich der psychiatrischen Vorbegutachtung im Jahr 2018 habe sich ein doch etwas deutlicher Ausprägungsgrad gefunden, so dass die damals begutachtende Psychiaterin der Auffassung gewesen sei, dass eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert vorgelegen habe. Aus heutiger Sicht lasse sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aber nicht mehr aufrechterhalten (VB 137.1 S. 6; 137.5 S. 14). Die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sei in der Vergangenheit bereits mehrfach diskutiert worden. Auf dem Boden der im Rahmen der neuerlichen Begutachtung erhobenen Befunde lasse sich, auch *abweichend* zum Vorgutachten aus dem Jahr 2018, lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung feststellen. Unter Berücksichtigung der erhobenen psychopathologischen Befunde sowie der Psychobiografie der Beschwerdeführerin könne nicht von einer Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert ausgegangen werden (VB 137.5 S. 17).

Entgegen der Beschwerdeführerin kam Dr. med. I. damit zu seiner schlüssig begründeten gutachterlichen Einschätzung, dass sich *abweichend* vom Vorgutachten lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung feststellen lasse.

Diese gutachterliche Einschätzung wird im Übrigen auch von RAD-Psychiater Dr. med. L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Beurteilung vom 6. Januar 2022 gestützt, der die Verneinung einer Persönlichkeitsstörung als nachvollziehbar erachtete (VB 150 S. 5).

#### **4.1.3.**

Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, das psychiatrische Gutachten sei vor dem Hintergrund der jahrelangen, chronischen Kopfschmerzen auch in der Besprechung der Standardindikatoren nicht schlüssig (Beschwerde S. 10).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt das psychiatrische Gutachten sämtliche Indikatoren hinreichend und bezieht auch die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin umfassend mit ein (VB 137.5 S. 13 ff). Zudem sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Die Indikatorenprüfung wurde von Dr. med. I. damit schlüssig und vollständig vorgenommen, womit auch entgegen der Beschwerdeführerin nicht alleine aufgrund ihres Freizeitverhaltens auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen wurde.

#### **4.1.4.**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, gemäss Bericht der behandelnden Ärzte vom 17. November 2021 habe sich die vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierte rezidivierende, leichte bis allenfalls in den mittelschweren Bereich tendierende depressive Episode zu einer gegenwärtigen schweren Episode entwickelt (Beschwerde S. 10).

Hinsichtlich der abweichenden Einschätzung der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte ist festzuhalten, 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 Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Dem Bericht von Dres. med. M. und D., Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, E. AG, Aarau, vom 17. November 2021 sind nachfolgende Diagnosen zu entnehmen (VB 148 S. 2):

- "1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41
2. Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome ICD-10 F33.2
4. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.30)"

Die psychische Symptomatik sei als so erheblich anzusehen, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei als aufrechterhaltender Faktor die körperliche Symptomatik zu sehen sei. Eine sich daraus entwickelte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen erscheine zudem möglich. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht für angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bis zu 20 % arbeitsfähig (VB 148 S. 3).

Dem Bericht von Dr. med. M. und Dr. med. N., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, E. AG, Aarau, vom 18. September 2018 sind im Wesentlichen dieselben Diagnosen zu entnehmen, wobei anstelle der depressiven Störung eine Anpassungsstörung mit längerer, depressiver Reaktion, noch nicht zwei Jahre andauernd (F43.21) diagnostiziert worden war (VB 69 S. 3). Mit sämtlichen dieser Diagnosen setzte sich der begutachtende Psychiater eingehend auseinander (VB 137.5 S. 14 und 17), wobei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine rezidivierende depressive Störung, leicht, allenfalls in den mittelschweren Bereich tendierende depressive Episode (ICD-10: F33.0) mit leichten kognitiven Defiziten bestehe (VB 137.1 S. 7; 137.5 S. 15). Dementsprechend hielt auch der RAD-Psychiater Dr. med. L. am 6. Januar 2022 fest, im Bericht vom 17. November 2021 habe der behandelnde Psychiater Beschwerden beschrieben, ohne einen eigentlichen psychischen Befund zu übermitteln. Die im Bericht aufgeführten Diagnosen seien im SMAB-Gutachten ausführlich diskutiert und nachvollziehbar sowie plausibel verneint (bzw. als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt) worden. Neue medizinische Erkenntnisse seien nicht mitgeteilt worden. Hinweise auf eine schwere depressive Episode liessen sich weder auf Ebene der im Rahmen des Gutachtens erhobenen psychischen Befunde noch auf Ebene des dargelegten Alltagsaktivitätsniveaus erkennen, so dass die gutachterliche Diagnose weiterhin nachvollziehbar sei (VB 150 S. 5).

Soweit sich die behandelnden Ärzte betreffend die von der Beschwerdeführerin angegebene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sodann auf deren subjektive Angaben stützten, ist festzuhalten, dass subjektive Beschwerdeangaben alleine bei der Prüfung des Vorlie-



gens eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens rechtsprechungsgemäss nicht massgebend sein können (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 677/03 vom 28. Mai 2004 E. 2.3.1; BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127; 141 V 281 E. 3.7.1 S. 295; je mit Hinweisen; vgl. ausserdem Urteil des Bundesgerichts 9C\_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.2).

Bei der differierenden Einschätzung der behandelnden Ärzte ist damit 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 SMAB-Gutachten rechtfertigt. 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 von Dr. med. I. nicht lege artis erfolgt wäre. Aus dem Bericht vom 17. November 2021 ergeben sich damit insgesamt keine wichtigen, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

## **4.2.**

### **4.2.1.**

Hinsichtlich des neurologischen Teilgutachtens bemängelt die Beschwerdeführerin, da gemäss psychiatrischem Teilgutachten keine somatoforme Schmerzstörung vorliege und psychische Faktoren keine massgebliche Rolle für den Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen spielen würden, seien die Migräneanfälle, unter denen sie seit Jahren leide, zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen (Beschwerde S. 8).

Entgegen der Beschwerdeführerin erübrigt es sich vorliegend, zu klären, ob Migräneanfälle zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen sind oder nicht. Dr. med. O., Facharzt für Neurologie, stellte die Diagnose Migräne mit Aura (VB 137.4 S. 7) und kam sodann in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse seiner klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung, dass unter einer leitliniengerechten Therapie nicht von einer dauerhaften Einschränkung

kung der Leistungsfähigkeit auszugehen sei (VB 137.4 S. 8) und die Diagnose daher als ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei (VB 137.4 S. 7, 9 ff.). Dies ist nicht zu beanstanden.

#### **4.2.2.**

Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, die Ausführungen des neurologischen SMAB-Gutachters zur fehlenden leitliniengerechten Behandlung der Kopfschmerzen seien nicht schlüssig, da er keine Rücksprache mit der Hausärztin genommen habe (Beschwerde S. 8).

Dr. med. O. führte diesbezüglich aus, eine leitliniengerechte Behandlung sähe zuerst einen Medikamentenentzug (Analgetika) vor. Ferner sei die Erlernung und systematische Anwendung von Entspannungstechniken, die medikamentöse Anfallsbehandlung der Migräne, gegebenenfalls einschliesslich eines entsprechenden Antivomitums sowie die medikamentöse Therapie der Spannungskopfschmerzen mit Amitriptylin 10 – 25 mg abends indiziert. Ausserdem sollte ein Kopfschmerztagebuch geführt werden (vgl. VB 137.4 S. 8). Aktenkundig und in Übereinstimmung mit den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung erfolgte nie ein Analgetikaentzug (vgl. [e contrario] VB 93 S. 4, 137.3 S. 2, 137.4 S. 2 f., 137.5 S. 2, 137.6 S. 2 und S. 12 f.). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Begutachtung ausserdem an, ein Kopfschmerztagebuch werde seit einem Jahr nicht mehr geführt. Verschiedene Migränemedikamente hätten zwar gewirkt, aber ihr sei davon übel geworden. Eine regelmässige neurologische Behandlung werde überdies nicht durchgeführt (VB 137.4 S. 3).

Dass Dr. med. O. damit in Kenntnis der medizinischen Akten und der Angaben der Beschwerdeführerin zur Schlussfolgerung gelangte, dass keine leitliniengerechte Therapie durchgeführt werde (VB 137.4 S. 8), ist auch ohne Rücksprache mit der Hausärztin schlüssig. Zudem liegt die Einholung zusätzlicher fremdanamnetischer Informationen bei der behandelnden Ärztin im Ermessen des Gutachters (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2018 vom 20. August 2018 E. 4.2.2). Vorliegend bestehen keine Hinweise dafür, dass Dr. med. O. dieses Ermessen unsachgemäss ausgeübt hätte.

#### **4.2.3.**

Die Beschwerdeführerin rügt ferner, es bestünden Widersprüche zwischen dem ersten und dem zweiten neurologischen SMAB-Teilgutachten. Es sei im SMAB-Gutachten vom 13. August 2018 hinsichtlich der Migräne und den Spannungskopfschmerzen nicht von behandelbaren Entitäten ausgegangen worden. Wären die Spannungskopfschmerzen zudem tatsächlich nur eine Folge eines Medikamentenübergebrauchs, hätte dies bereits im SMAB-Gutachten vom 13. August 2018 festgestellt werden müssen (Beschwerde S. 9).

In seiner Beurteilung geht der erstbegutachtende Neurologe Dr. med. P., Facharzt für Neurologie, davon aus, eine Medikationsänderung sei als medizinische Massnahme zur relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als Option denkbar. Die Erfolgsaussichten einer medikamentösen Behandlung der Migräne *innerhalb einiger Wochen* seien allerdings angesichts des bisherigen Krankheitsverlaufs als skeptisch zu werten (VB 55.5 S. 11). Seinen Ausführungen entbehren Angaben zu einer über diesen kurzen Zeitraum hinausgehenden Prognose der Erfolgsaussichten einer Behandlung, weshalb zumindest in Bezug auf die diagnostizierte Migräne nicht von Widersprüchen zwischen den beiden Gutachten auszugehen ist. Soweit Dr. med. O. hinsichtlich des Spannungskopfschmerzes ebenfalls von einer Behandelbarkeit der Beschwerden ausgeht, weist er darauf hin, dass die Beurteilung des Vorgutachters in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar sei. Zumal dieser in einer angepassten Tätigkeit von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit bei einem Rendement von 80 % ausgegangen sei, sei anzunehmen, dass auch der Vorgutachter u.a. die Spannungskopfschmerzen als therapierbar erachtet habe (VB 137.4 S. 9). Ob dem so ist, kann vorliegend offen bleiben, zumal Dr. med. O. schlüssig und nachvollziehbar aufzeigt, inwiefern er (gegebenenfalls) vom Vorgutachten abweicht und wie eine leitliniengerechte Therapie auszusehen hätte (VB 137.4 S. 8).

Gemäss dem nachbegutachtenden Neurologen Dr. med. O. gelte es, zwischen einem Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz, einer Migräne ohne Aura und beinahe täglichen Spannungskopfschmerzen zu differenzieren (VB 137.4 S. 10). Zumal der neurologische Gutachter im Gutachten vom 25. August 2021 neben der Migräne ohne Aura und den Spannungskopfschmerzen die Diagnose eines Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes stellte (VB 137.4 S. 9), kann entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden, dass die Spannungskopfschmerzen vom Gutachter nur als Folge eines Medikamentenübergebrauchs angesehen wurden. Hinsichtlich der Spannungskopfschmerzen führt Dr. med. O. denn auch aus, nach der morgendlichen Einnahme von zwei Tabletten Mefenacid (Analgetikum) hätten anlässlich der neurologischen Untersuchung keine Kopfschmerzen mehr bestanden, was für *einen erheblichen Anteil* eines Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes spreche. Der Gutachter geht somit offensichtlich nicht einzig von einem Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz aus. Der neurologische Gutachter zeigt zudem detailliert, nachvollziehbar und schlüssig auf, wie eine leitliniengerechte Therapie sämtlicher Entitäten aussehen würde, so müssten zuerst ein Medikamentenentzug, anschliessend eine Erlernung und systematische Anwendung von Entspannungstechniken stattfinden. Danach habe eine medikamentöse Behandlung der Migräne, wie auch der Spannungskopfschmerzen stattzufinden (VB 137.4 S. 8). Sofern der begutachtende Neurologe einzig von Spannungskopfschmerzen infolge des Medikamentenübergebrauchs ausgegangen wäre, ist denn nicht ersichtlich,

weshalb nach dem Medikamentenentzug zusätzlich eine medikamentöse Behandlung der Spannungskopfschmerzen notwendig wäre.

Insgesamt sind damit keine unbegründeten Widersprüche zwischen den beiden neurologischen SMAB-Gutachten ersichtlich.

#### **4.2.4.**

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich beanstandet, im neurologischen Teilgutachten werde der Bericht der C. vom 18. Juni 2019 nicht besprochen (Beschwerde S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung bedarf, sondern vom Gutachter eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Der Bericht der C. vom 18. Juni 2019 lag dem neurologischen Gutachter vor (vgl. VB 137.2 S. 6). Es ist somit davon auszugehen, dass die gutachterliche Beurteilung in Kenntnis des Berichts erfolgte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4.4).

#### **4.3.**

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7, 9 f.) ist überdies darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

#### **4.4.**

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 25. August 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 25. August 2021 ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit seit März 2017 zu 50 % arbeitsfähig war und seit dem 1. September 2018 in einem ganztägigen Pensum zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1. hiavor).

#### **5.**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkung des Gesundheitsschadens rügt die Beschwerdeführerin, ihr sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades

in der Verfügung vom 13. August 2019 ein Abzug von 5.43 % gewährt worden, in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2022 sei – ohne Begründung - nur noch ein Abzug von 2.47 % gewährt worden, was nicht zulässig sei und deshalb der höhere Abzug zu gewähren sei (Beschwerde S. 11).

Mit der jeweils vorgenommenen Herabsetzung des Invalideneinkommens nahm die Beschwerdegegnerin eine Parallelisierung der Einkommen vor. Denn bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonnierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (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.; 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch - bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen - nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.). Da in der Verfügung vom 13. August 2019 noch auf die LSE 2014 (VB 100 S. 2) und in der Verfügung vom 3. März 2022 nun auf die erst im Jahr 2020 publizierte LSE 2018 (VB 154 S. 5 ff.) abgestellt wurde, handelt es sich nicht um die gleich hohe Kürzung. Da eine rentenwirksame Änderung des IV-Grades selbst bei Herabsetzung des Invalideneinkommens um 5.43 % bei einem (gerundet: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) IV-Grad von 19 % ( $[\text{Fr. } 50'893.00 - \text{Fr. } 41'370.00 = \text{Fr. } 9'523.00] / \text{Fr. } 50'893.00 \times 100$ ) bzw. vom 1. März bis 31. Dezember 2018 von 49 % ( $[\text{Fr. } 50'893.00 - \text{Fr. } 25'856.00 = \text{Fr. } 25'037.00] / \text{Fr. } 50'893.00 \times 100$ ), nicht vorliegt, erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu. Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 154 S. 6 f.) von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet.

Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hat entgegen der Beschwerdegegnerin jedoch bereits mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Januar 2017 (VB 137.1 S. 10) zu laufen begonnen. Mit Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV am 3. Juli 2017 (VB 9) ist der Rentenanspruch

damit bereits per Januar 2018 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) entstanden. Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine befristete Viertelsrente vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2018.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 3. März 2022 dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete Viertelsrente vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2018 hat. Im Übrigen 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 mit bloss marginalem Obsiegen der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_419/2018 vom 6. September 2018 E. 6.2).

**6.3.**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens mit bloss marginalem Obsiegen (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.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. März 2022 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2018 Anspruch auf eine befristete Viertelsrente hat.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung 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, 24. November 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

