

VBE.2021.455 / ms / ce

Art. 37

Urteil vom 31. März 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-
Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 10. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1983 geborene Beschwerdeführerin, gelernte Pflegeassistentin, meldete sich am 23. Mai 2007 aufgrund von Rückenschmerzen sowie Neurodermitis bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen (Umschulung zur kaufmännischen Angestellten), welche die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 erfolgreich abschloss. In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Mai 2011 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2.

Am 10. Oktober 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und holte mehrmals die Akten der Krankentaggeldversicherung (C.) ein. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) liess sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der SMAB AG, St. Gallen [SMAB], vom 28. April 2021). Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2021 stellte sie der Beschwerdeführerin die Abweisung deren Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte sie am 10. September 2021 schliesslich ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 10. September 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 10. September 2021 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, an den Beschwerdeführer die gesetzliche Invalidenrente zu zahlen.
2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.
3. Subeventualiter sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin seien der Kostenerlass und die unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren zu bewilligen.
5. Unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. Oktober 2021 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit vom 29. Mai 2021 datierender Eingabe (Posteingang: 1. November 2021) verzichtete.

2.4.

Am 23. Dezember 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik D. vom 6. Dezember 2021 ein.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. Januar 2022 wurde der Be-schwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Raffaella Biaggi, Advokatin, Basel, zu ihrer unentgeltlichen Rechtsvertreterin er-nannt.

2.6.

Am 18. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizi-nischen Bericht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegeh-rens damit, dass die von den Gutachtern der SMAB diagnostizierte Anpas-sungsstörung "nicht zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche eine In-validität begründen könn[t]en", gehöre und zudem vor dem Hintergrund psychosozial belastender Umstände zu sehen sei. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die gut-achterliche Beurteilung stehe im Widerspruch zu den aktenkundigen Ein-schätzungen der behandelnden Ärzte und taue nicht zum Beweis. Tat-sächlich sei sie erheblicher in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt als von den Gutachtern attestiert.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Ren-tenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 142) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

2.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.3.

Der als Referenzzeitpunkt massgebenden Verfügung vom 24. Mai 2011 (VB 69) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung des RAD-Arztbes. med. pract. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. September 2007 (VB 9) zugrunde. Darin kam dieser gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte, die ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, eine Adipositas sowie eine atopische Dermatitis diagnostiziert hatten (vgl. VB 5 f.), zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der letzten Tätigkeit (als Pflegeassistentin) zu mindestens 20 % arbeitsunfähig sei. Jegliche leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung und "ohne Hautkontakt für reizende Stoffe" seien ihr vollschichtig zumutbar (VB 9 S. 2).

3.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. September 2021 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das SMAB-Gutachten vom 28. April 2021 (VB 127.1). Dieses vereint eine internistische, eine endokrinologische, eine rheumatologische,

eine neurologische und eine psychiatrische Beurteilung und enthält folgende Diagnosen (VB 127.1 S. 7):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, ICD-10: F43.21

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Morbus Crohn, ED 03/2019, rezidivierende Stosstherapie mit Budesonid
2. Asthma bronchiale
3. Arterielle Hypertonie unter vierfach Kombinationstherapie
4. Polyglanduläres Autoimmunsyndrom, ED 2010 mit Morbus Addison unter laufender Hydrocortison-Substitutionstherapie
5. Autoimmunthyreoiditis mit derzeit euthyreotem Zustandsbild
6. Adipositas Grad 1, BMI 33.6 kg/m²
7. Diabetes mellitus Typ 2, ED 2020, laufende zweifach oralantidiabetische Therapie
8. Gefährlicher Gebrauch von Cannabis, ICD-10: F12.81
9. Spannungskopfschmerz (DD medikamenteninduzierter Kopfschmerz).
10. Initiale mediale Gonarthrose rechts mit Ossifikation der distalen Quadrizepssehne und Patella-Sehne am superioren und inferioren Patellapol
11. Streckfehlhaltung der HWS
12. Degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit leichtgradiger links-konvex-skoliotischer Fehlhaltung, minimalen ventralen Spondylophyten L2-4 und initialen Facettengelenksarthrosen L4-S1.
13. Zn. Tonsillektomie und Nasenoperation 2010".

Die Diagnosen aus dem allgemein-internistischen, endokrinologischen, neurologischen und rheumatologischen Fachgebiet würden sich allesamt nur so gering ausgeprägt zeigen bzw. seien soweit kompensiert, dass dadurch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf oder einer angepassten Tätigkeit anzunehmen sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe jedoch eine leichte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (VB 127.1 S. 6 f.). In der bisherigen Tätigkeit habe vom 10. Juli bis 16. Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Oktober 2019 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab der aktuellen Begutachtung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (VB 127.1 S. 9). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom Behandlungsbeginn am 10. Juli an bis am 16. Oktober 2019 zu 100 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Ab "Oktober 2020" (recte wohl: Oktober 2019) habe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden und seit der aktuellen Begutachtung liege eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor (VB 127.1 S. 9).

4.

Das Vorliegen einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustands (vgl. E. 2.1. hiervor) ist vorliegend zu Recht unumstritten.

5.

5.1.

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 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).

5.2.

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 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). 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).

5.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens vom 28. April 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 127.2 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 127.3 S. 2 f.; 127.4 S. 2 f.; 127.5 S. 2 f.; 127.6 S. 3; 127.7 S. 2 f.) untersucht. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung; Röntgen von Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule sowie Kniegelenk rechts; vgl. VB 127.8 S. 1 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin beanstandet – nach Lage der Akten zu Recht – nicht, dass die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht gestützt auf das SMAB Gutachten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit ausging.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die im Operationsbericht vom 25. Februar 2022 von Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgestellte absolute Spinalkanalstenose habe ihren Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bereits im Zeitpunkt der Verfügung beeinträchtigt (vgl. Eingabe vom 18. März 2022), ist darauf hinzuweisen, dass die Verfügung vom 10. September 2021 verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Aus dem Bericht geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit "über sechs Wochen" an linksseitig ausstrahlenden Armschmerzen mit Elektrisieren beim Husten und Pressen leide, weshalb sie am 25. Februar 2022 operiert worden sei. Folglich bezieht sich die ärztliche Beurteilung auf eine Veränderung des Sachverhalts, welche sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2021 ereignet hat und somit bezüglich der vorliegend zu prüfenden Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung nicht relevant ist.

6.2.

Hinsichtlich ihres psychischen Gesundheitszustandes bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, das SMAB-Gutachten vom 28. April 2021 stehe im Widerspruch zu sämtlichen früheren spezialärztlichen Beurteilungen. Die psychiatrische Gutachterin komme als Einzige zum Schluss, dass keine rezidivierende depressive Störung vorliegen solle, sondern eine reine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (Beschwerde S. 4 f.).

Die psychiatrische Gutachterin führte aus, unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 sei von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auszugehen. Es lägen ein "auslösendes Ereignis nicht katastrophalen Ausmasses" (Mobbing am Arbeitsplatz und Arbeitsplatzverlust) und eine affektive Symptomatik in Form von gedrückter Stimmung, Schlafstörung und Antriebsmangel vor, welche im Verlauf abgenommen habe. Zudem bestehe die Symptomatik "nicht länger als zwei Jahre nach Beendigung des auslösenden Ereignisses" (VB 127.5 S. 7). Demnach wurde die von den behandelnden Ärzten beschriebene depressive Symptomatik von der psychiatrischen Gutachterin durchaus erkannt, jedoch – mit nachvollziehbarer Begründung – diagnostisch anders eingeordnet. Die Beurteilung der Gutachterin findet in derjenigen von Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, insofern eine Stütze, als dieser in seinem Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 1. Juli 2020 festgehalten hatte, die feststellbare Symptomatik sei mit einer weitgehend remittierten depressiven Episode vergleichbar. Die "Eingangsbedingungen" seien für die Diagnosestellung einer leichtgradig depressiven Episode nicht mehr erfüllt (vgl. VB 97 S. 21). Sodann setzte sich die psychiatrische Gutachterin mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander und hielt insbesondere fest, deren Wechsel von der

von ihnen zunächst gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung zu derjenigen einer mittelgradigen depressiven Episode sei anhand der Symptome nicht nachvollziehbar und auch nicht begründet worden (VB 127.5 S. 8). Angesichts dieser Gegebenheiten und unter Berücksichtigung auch der von der psychiatrischen Gutachterin erhobenen Befunde (vgl. VB 127.5 S. 5) vermag deren diagnostische Wertung der psychischen Symptomatik ohne Weiteres zu überzeugen. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss für die Belange der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht auf die gestellte Diagnose ankommt, sondern auf die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281.; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Die psychiatrische Gutachterin stellte indes bei der Beurteilung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen gemäss Mini-ICF-APP lediglich eine leichte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit fest, deretwegen in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (vgl. VB 127.5 S. 9 f.). Soweit die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin stärkere funktionelle Einschränkungen attestierten, ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, 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).

Zusammenfassend ist damit bei den Einschätzungen der behandelnden Ärzte lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden Beurteilung der begutachtenden Psychiaterin kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Dies gilt umso mehr, als im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzungen der psychiatrischen Gutachterin nicht lege artis erfolgt wären. Zudem befinden sich sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte in den Vorakten des Gutachtens (vgl. VB 127.2 S. 5 ff.), waren der psychiatrischen Gutachterin demnach bekannt und gelten somit als berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2).

6.3.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die von den Gutachtern rückblickend ab Oktober 2019 attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % sei aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar. Zudem müsse für die Zeit während der Hospitalisation in einer Tagesklinik von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (vgl. Beschwerde S. 5).

In retrospektiver Hinsicht führte die psychiatrische Gutachterin aus, die von den behandelnden Ärzten der Psychiatrischen Dienste H. (PD H.) ab 10. Juli 2019 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 100 % erscheine anhand der bestehenden Diagnosen "hochgegriffen". Da auch die somatischen Diagnosen aufgeführt worden seien, sei davon auszugehen, dass es sich um eine "Vermischung von somatischen und psychiatrischen Symptomen" handle. Zudem stimme der im Bericht der PD H. vom 26. Mai 2020 (VB 103 S. 2 ff.) beschriebene Verlauf auch nicht mit den Angaben der Beschwerdeführerin überein, welche angegeben habe, dass sie durch die Einnahme des Escitalopram nach Beginn der ambulanten Behandlung eine Verbesserung der affektiven Symptomatik verspürt habe. Der im fraglichen Bericht abgebildete Verlauf sei aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar (VB 127.5 S. 8 f.). Hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung stütze sie sich sodann insbesondere auf die Einschätzung von Dr. med. G. vom 1. Juli 2020 (VB 97), der die Beschwerdeführerin im Rahmen seiner im Auftrag deren Krankentaggeldversicherers durchgeführten Begutachtung am 8. Juni 2020 fundiert untersucht hatte und dessen Angaben zur Arbeitsunfähigkeit sie als gut nachvollziehbar erachtete (vgl. VB 127.5 S. 9, 11). Die psychiatrische Gutachterin berücksichtigte demnach die Vorakten und hatte so umfassende Kenntnis des von den behandelnden Ärzten und vom Gutachter Dr. med. G. beschriebenen Verlaufs der gesundheitlichen Situation. Von der "tagesstationären" Behandlung in der Klinik D. vom 20. Oktober 2020 bis 8. Januar 2021, welcher nicht etwa aufgrund einer psychischen Dekompensation erfolgt war, sondern weil "die erreichten Fortschritte im Rahmen der ambulanten Behandlungen inzwischen stagniert[...]" hätten (vgl. Austrittsbericht vom 5. Februar 2021 [VB 122 S. 2 ff.]), hatte die psychiatrische Gutachterin sodann durchaus Kenntnis (vgl. VB 127.5). Hinsichtlich der von der Gutachterin auch während der Dauer des Aufenthalts in der Tagesklinik attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Rz. 11) – eine stationäre medizinische Behandlung nicht per se auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schliessen lässt (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.2 und 9C_52/2018 E. 4.3.3).

6.4.

Weiter verweist die Beschwerdeführerin auf den im Beschwerdeverfahren eingereichten Austrittsbericht der Klinik D. vom 6. Dezember 2021, gemäss

welchem sie vom 14. Oktober bis 25. November 2021 stationär in der Klinik behandelt wurde (Beschwerde S. 4 f.; Eingabe vom 23. Dezember 2021). Die Verfügung vom 10. September 2021 markiert jedoch verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169), weshalb der Austrittsbericht der Klinik D. vom 6. Dezember 2021 vorliegend nicht von Bedeutung ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt der Bericht auch keine Rückschlüsse auf ihren Gesundheitszustand vor Verfügungserlass zu, wurden die dortigen Befunde, gestützt auf welche primär eine rezidivierende depressive Störung, *gegenwärtig* schwere Episode ohne psychotische Symptome (Hervorhebung beigelegt) diagnostiziert wurde, doch im Zeitpunkt des Eintritts am 14. Oktober 2021 erhoben (vgl. Bericht der Klinik D. vom 6. Dezember 2021 S. 3). Eine daraus resultierende, allenfalls relevante Veränderung des Sachverhalts wäre demnach Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366; Urteil des Bundesgerichts 9C_349/2017 vom 8. Januar 2018 E. 2.1).

6.5.

Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des SMAB-Gutachtens vom 28. April 2021, weshalb keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit angezeigt sind (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). In antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich demnach auch keine weiteren Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3), da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres im Juli 2020 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 40 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt war (vgl. VB 127.1 S. 9). Zwar ist aktenkundig, dass bei der Beschwerdeführerin verschiedene psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren bestehen, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Diese wurden von der psychiatrischen Gutachterin indes durchaus erkannt und bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung offensichtlich nicht berücksichtigt. Damit ist entgegen der Beschwerdegegnerin von einem für die Belange der Invalidenversicherung relevanten Gesundheitsschaden auszugehen. Ab dem SMAB-Gutachten vom 28. April 2021 ist sodann von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. VB 127.1 S. 9). Demnach ist nachfolgend – mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) – der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

7.

7.1.

7.1.1.

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). 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; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

7.1.2.

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Pflegeassistentin (vgl. VB 1.1 S. 4). Diese Tätigkeit war ihr aufgrund gesundheitlicher Beschwerden nur noch eingeschränkt zumutbar, weshalb sie mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin eine Umschulung zur kaufmännischen Angestellten absolvierte (vgl. VB 27; 37; 41; 45). Ab 2011 war sie dann bei einem Informatikunternehmen als Sachbearbeiterin im Bereich Administration und Kundenbetreuung tätig (vgl. VB 73 S. 7). Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit, wäre es nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit auslösenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach wie vor ausüben würde (vgl. E. 7.1.1. hiervor sowie SVR 2019 IV Nr. 1 S. 1; 9C_887/2017 vom 7. Juni 2018 E. 4.3). Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 28. Oktober 2019 hat die Beschwerdeführerin zuletzt ein Jahreseinkommen von Fr. 62'900.00 erzielt (vgl. VB 84.1 S. 5). Der Nominallohnentwicklung bis 2020 angepasst (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011

– 2020, Sektor 3), ergibt sich daraus ein **Valideneinkommen** von rund **Fr. 63'548.00** ($\text{Fr. } 62'900.00 \times 107.9/106.8$).

7.2.

7.2.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

7.2.2.

Da die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss auf die Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 7.2.1. hiervor). Aufgrund der 60%-igen Arbeitsfähigkeit in der nach der Umschulung ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte rechtfertigt es sich auf die Tabelle T17 2018, Berufsgruppe Bürokräfte und verwandte Berufe, Lebensalter 30 – 49 Jahre, Frauen, abzustellen, woraus sich bei 40 Arbeitsstunden pro Woche durchschnittlich einen Monatslohn von Fr. 5'958.00 ergibt, was auf das Jahr 2020 indexiert (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011 – 2020, Sektor 3), angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen", in Stunden pro Woche) von 41.7 Stunden pro Woche, einem Jahreslohn von gerundet Fr. 76'014.00 ($\text{Fr. } 5'958.00 \times 107.9/105.8 \times 41.7/40 \times 12$) entspricht. Bei einem 60%-Pensum ergibt dies ein **Invalideneinkommen** von gerundet **Fr. 45'608.50** ($\text{Fr. } 76'014.00 / 100 \times 60$). Ob die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung der ihr in einer optimal angepassten Tätigkeit attestierten Arbeitsfähigkeit ein höheres Einkommen erzielen könnte, kann, wie sich im Folgenden ergibt, offen bleiben.

Anzufügen bleibt, dass vorliegend zumindest kein Abzug gemäss BGE 126 V 75 beim Invalideneinkommen angezeigt wäre. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden in der gutachterlich festgestellten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Auch die weiteren relevanten Faktoren (Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie/Beschäftigungsgrad) lassen statistisch keine lohnsenkenden Auswirkungen erwarten.

7.3.

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich bei Ablauf des Wartejahrs per Juli 2020 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 28 % ($[(\text{Fr. } 63'548.00 - \text{Fr. } 45'608.50) / \text{Fr. } 63'548.00 \times 100]$; vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Da sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin per April 2021 gar verbesserte, ist auch für diesen Vergleichszeitpunkt

kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben. Die Verfügung vom 10. September 2021 erweist sich demnach im Ergebnis als rechters.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

8.3.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

8.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Raffaella Biaggi, Advokatin, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (unentgeltliche Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung nach Rechtskraft an:

die Obergerichtskasse

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, 31. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer

