

VBE.2022.406 / ss / BR

Art. 55

Urteil vom 15. Juni 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	--

Beschwerdefüh- A. _____
rerin vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach,
4001 Basel

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. September 2022)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Februar 2005 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach diversen beruflichen und medizinischen Abklärungen – insbesondere nach Rückweisungsentscheid des hiesigen Versicherungsgerichts VBE.2007.874 vom 22. April 2009 sowie Einholung eines polydisziplinären (Psychiatrie, Rheumatologie, Oto-Rhino-Laryngologie [ORL]) Gutachtens der MEDAS Oberaargau AG, Langenthal (MEDAS), vom 6. April 2010 – wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. März 2011 ab.

1.2.

Im Juli 2013 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, ORL) Begutachtung durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center SMAB AG, Bern (SMAB; Gutachten vom 15. Mai 2014) sowie im Jahr 2016 eine polydisziplinäre Nachbegutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie, ORL) durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI; Gutachten vom 6. September 2016). Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil vom 22. Juli 2019 (VBE.2018.433) teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und Neuverfügung an die Vorinstanz zurück.

1.3.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erneut polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, ORL) begutachten. Gestützt auf das Gutachten der asim, Basel, vom 31. Dezember 2020 und eine aktuelle Abklärung im Haushalt entschied die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 29. September 2022 auf Abweisung des Rentenbegehrens.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdegegnerin am 2. November 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1.1 Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. September 2022 vollumfänglich aufzuheben.

- 1.2. Demgemäss sei das Verfahren zu sistieren und es sei zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes und der verbleibenden Restarbeits- bzw. erwerbsfähigkeit ein Gerichtsgutachten in den Fachrichtungen Psychiatrie, Orthopädie und Otologie in Auftrag zu geben. Danach sei erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.
2. Es sei der Beschwerdeführerin das Replikrecht zu gewähren.
3. Unter o/e- Kostenfolge (zzgl. MWST von 7.7%) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

Soweit die Beschwerdeführerin die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragt hat (vgl. Beschwerdeantrag 2), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2022 – worin sich diese materiell nicht äusserte – der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Dezember 2022 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2; 9C_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.3; 9C_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1).

3.

3.1.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2011 (VB 79) wurde ein Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Es handelt sich demnach beim hier zu

beurteilenden Leistungsbegehren vom 25. Juli 2013 (VB 81) um eine Neu-anmeldung, weshalb insbesondere massgebend ist, 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. S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

Den revisionsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) in retrospektiver Hinsicht bildet vorliegend unbestritten die Verfügung vom 25. März 2011, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint worden war. Unbestritten ist auch, dass sich in tatsächlicher Hinsicht seit dieser Verfügung Veränderungen ergeben haben; zu erwähnen ist insbesondere der Nachweis von degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (vgl. VB 327 S. 1 sowie nachfolgend E.4.1. und 5.3.). Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.2.

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.

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 29. September 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 327) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, ORL) Gutachten der asim vom 31. Dezember 2020 (VB 286). Darin stellten die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 286 S. 12):

"1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

2. Rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0)
3. Chronische lumbale Rückenschmerzen sowie Schmerzen im Beckenbereich beidseits
4. St. n. mikrochirurgischer Dekompression und Diskektomie L4/L5 wegen schwerer Spinalstenose L3/L4 und Diskushernie L4/L5 [...]
5. Otosklerose bds. mit V.a. hochgradige an eine Ertaubung grenzende Schwerhörigkeit bds. bei St. n. Stapedotomie 12/2011 links
6. Revisionstympanotomie links und Prothesenwechsel 14.08.2012 [...]
7. St. n. Tympanoplastik links am 17.09.2013 bei Perforation des Trommelfells [...]
8. Sehr schwerer, kompensierter Tinnitus bds."

Bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen erkannten die Gutachter am Bewegungsapparat eine nachvollziehbare und strukturell abstützbare Minderbelastbarkeit im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Beschwerdeführerin könne keine Schwerarbeit mehr ausüben, nicht in Zwangspositionen verharren, nicht ausschliesslich stehend oder gehend arbeiten und das Heben und Tragen von Gewichten sei auf fünf Kilogramm limitiert. Die Gehstrecke sei eingeschränkt. Überkopfarbeiten seien anders als Arbeiten im Kauern oder auf Knien durchführbar. Die chronischen Schmerzen führten zu einem erhöhten Pausenbedarf. Aufgrund der hochgradigen Schwerhörigkeit bestehe eine Einschränkung für Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an das Hörvermögen und für Tätigkeiten mit Lärmexposition. Das psychiatrische Krankheitsbild führe zu Einschränkungen im Bereich der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten (VB 286 S. 13).

Für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dies könne retrospektiv ab dem Zeitpunkt des Nachweises von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen im Jahr 2014 angenommen werden. Für körperlich angepasste Tätigkeiten im Rahmen des genannten Zumutbarkeitsprofils bestehe in konsensualer Gesamtsicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Dabei seien die somatischen und psychiatrischen Funktionseinschränkungen berücksichtigt (VB 286 S. 14).

Retrospektiv hielten die Gutachter fest, dass sich hinsichtlich der Situation am Bewegungsapparat ab dem Jahr 2014 mit damals Nachweis von degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule eine Verschlechterung eingestellt habe. Eine reduzierte Belastbarkeit aus Sicht des Bewegungsapparates für die angestammte sowie eine angepasste Tätigkeit könne ab

August 2014 retrospektiv nachvollzogen werden. Seit dieser Zeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit (VB 286 S. 116 ff.). Der Verlauf aus psychiatrischer Sicht sei schwierig zu beurteilen, da insbesondere der Ausprägungsgrad der depressiven Störung im Verlauf schwankend gewesen, respektive unterschiedlich beurteilt worden sei. Der Verlauf könne nicht anders rekonstruiert werden, als in der Aktenlage vordokumentiert, was jedoch keine lückenlose Rekonstruktion zulasse. Die aktuell festgestellte leichtgradige Ausprägung der Depression könne daher erst ab dem aktuellen Gutachtenszeitpunkt (das psychiatrische Teilgutachten datiert auf den 5. November 2020 [VB 286 S. 65]) angenommen werden. Ab diesem Zeitpunkt bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angestammter und angepasster Tätigkeit (VB 286 S. 78 ff.) Der Ausprägungsgrad der chronifizierten Schmerzverarbeitungsstörung habe sich aus heutiger Sicht über die letzten Jahre nicht wesentlich verändert (VB 286 S. 15 f.).

4.2.

4.2.1.

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. 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).

4.2.2.

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).

4.3.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären asim-Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 286 S. 20 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 286 S. 59 f.; 66 ff.; 83 f.; 93 ff.; 108 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 286

S. 3; 7 ff.; 58 ff.; 65 ff.; 82 ff.; 92 ff.; 107 ff.). Es wurden eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (VB 286 S. 4; 120 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 286 S. 7 ff.; 63 f.; 76 ff.; 87 ff.; 99 ff.; 114 ff.) und die Gutachter äusserten sich auch zur Frage einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (VB 286 S. 78 f., 100 ff., 114 f., 117 f.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.1.), wovon auch RAD-Arzt Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (D), in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2022 ausging (VB 299 S. 7). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

5.1.1.

Die Beschwerdeführerin bestreitet hingegen den Beweiswert des asim-Gutachtes. So macht sie geltend, dem psychiatrischen Teilgutachten fehle es an einer Auseinandersetzung mit dem interdisziplinären Gutachten vom 6. April 2010. Es werde, wie im psychiatrischen Gutachten vom 6. April 2010, eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert, wobei neu zusätzlich zur damals diagnostizierten leichten depressiven Episode eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert worden sei, mit welchem sich die psychiatrische Teilgutachterin nicht auseinandergesetzt habe. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeits-Einschätzung der psychiatrischen asim-Gutachterin sei unbegründet und folglich nicht nachvollziehbar (Beschwerde, Ziff. 21 f.).

5.1.2.

Die Gutachterin Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vom 5. November 2020 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine "[r]ezidivierende depressive Episode [recte: Störung], gegenwärtig leichtgradige Episode" fest (ICD-10: F33.0; VB 286 S. 76). Gestützt auf diese Diagnosen attestierte sie der Beschwerdeführerin sowohl in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (VB 286 S. 78 f.).

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin begründete die Gutachterin die entsprechende Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowohl hinsichtlich der depressiven Symptomatik wie auch der diagnostizierten Schmerzstörung mit einer reduzierten Durchhaltefähigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten (VB 286 S. 77). Was die im Vergleich zum Gutachten vom 6. April 2010 (polydisziplinäres Gutachten der MEDAS Oberaargau; VB 62.2 insb. S. 13 ff.; 62.3 insb. S. 12 f.) gleichgebliebene psychiatrische

Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von 30 % trotz der neu zusätzlich zur leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) diagnostizierten chronischen Schmerzstörung betrifft, setzte sich die Gutachterin Dr. med. D. ausführlich mit dem zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit und auch mit der psychiatrischen Situation der Beschwerdeführerin seit dem Vorgutachten der MEDAS Oberaargau vom 6. April 2010 auseinander und begründete ihre Beurteilung nachvollziehbar (VB 286 S. 78 f.). Diesbezüglich ist zudem festzuhalten, dass eine übereinstimmende Diagnose nicht automatisch eine übereinstimmende Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung bedeutet, hängt diese doch stets von weiteren Faktoren, insbesondere dem Ausmass der diagnostizierten Krankheitsbilder ab. Im Umkehrschluss bedeutet eine zusätzlich gestellte Diagnose nicht automatisch eine höhere Arbeitsunfähigkeit, denn massgeblich ist nicht die Diagnose, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Zudem besteht gerade bei psychiatrischen Gutachten stets ein gewisser Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin wie vorliegend lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2). Ohnehin erfolgt bei Vorliegen eines Revisionsgrundes eine umfassende, allseitige Neuprüfung ohne Bindung an frühere medizinische Beurteilungen (BGE 141 V 9 S. 13). Der Umstand allein, dass Dr. med. D. trotz zusätzlicher Diagnose bzw. Veränderung des medizinischen Sachverhalts nach wie vor eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, vermag daher bereits ganz allgemein keine Zweifel am Gutachten zu begründen. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind somit nicht geeignet, die psychiatrische gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen.

5.2.

5.2.1.

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die im ORL-Teilgutachten attestierte quantitative Einschränkung, welche sich aus der durch die Hörbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin resultierenden schnelleren Erschöpfung ergebe, sei im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gesamtgutachten zu Unrecht unberücksichtigt geblieben (Beschwerde, Ziff. 23).

5.2.2.

Dabei bezieht sich die Beschwerdeführerin auf die anlässlich der Begutachtung vom 2. November 2020 durch Dr. med. E., Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, im Hinblick auf die bei der Beschwerdeführerin festgestellte Otosklerose bds. mit Verdacht auf hochgradige, an eine Ertaubung grenzende Schwerhörigkeit (vgl. VB 286 S. 88) getätigte Aussage, dass hörbeeinträchtigte Personen, insbesondere bei der Kommunikation, vermehrt Anstrengungen und Konzentration benötigen würden, was zu einer schnelleren Erschöpfung führe, so dass die Explorandin auch quantitativ,

insbesondere unter Berücksichtigung des zusätzlich vorhandenen, sehr schweren dekompenzierten Tinnitus beidseits als geringgradig eingeschränkt zu betrachten sei, wobei sie "diesbezüglich" auf das Gesamtgutachten verwies (VB 286 S. 89).

5.2.3.

Im Gesamtgutachten hielten die Gutachter der verschiedenen Fachdisziplinen betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wie erwähnt (E. 3.2.1.) fest, dass seit 2014 keine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit mehr bestehe, für körperlich angepasste Tätigkeiten im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils "in der konsensualen Gesamtsicht" jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe, wobei "die somatischen und die psychiatrischen Funktionseinschränkungen berücksichtigt" worden seien (VB 286 S. 14 sowie wiederholt auf S. 16). Die einzelnen Einschränkungen hinsichtlich der quantitativen (und qualitativen) Arbeitsfähigkeit ergeben sich derweil aus den jeweiligen Teilgutachten. Aus psychiatrischer Perspektive ergibt sich die 30%ige Einschränkung in quantitativer Hinsicht wie erwähnt aus der reduzierten Durchhaltefähigkeit und Konzentrationsfähigkeit (E. 5.1.2. hier vor), was etwa durch kürzere Arbeitszeiten oder vermehrte Pausen überwunden werden kann. In orthopädischer Hinsicht ergibt sich, wie dem entsprechenden Teilgutachten zu entnehmen ist, eine quantitative Einschränkung von 20 % aufgrund des durch die chronischen Schmerzen begründeten höheren Pausenbedarfs (VB 286 S. 117). Ein solcher ergibt sich auch aus der durch die Schwerhörigkeit bedingten schnelleren Erschöpfung. Es ist demnach nachvollziehbar, dass die quantitativen Einschränkungen aus psychiatrischer, orthopädischer und ORL-Sicht nicht kumuliert werden, sondern die psychisch bedingte (höchste) quantitative Einschränkung von 30 % aufgrund vermehrter Pausen die quantitativen Einschränkungen der übrigen Disziplinen mitberücksichtigt.

Die durch die Schwerhörigkeit bedingte schnellere Erschöpfung ist demnach bei der Beurteilung der (quantitativen) Arbeitsfähigkeit im Gesamtgutachten entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin miteinbezogen worden. Gleichzeitig ist unter Mitberücksichtigung der jeweiligen Teilgutachten nachvollziehbar dargelegt worden, wie sich die quantitative Arbeitsunfähigkeit von 30 % begründet (vgl. Beschwerde, Ziff. 23).

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin bemängelt zudem, dass sich im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2020 keine Ausführungen zum MEDAS-Gutachten vom 6. April 2010 (VB 62.2) finden würden, womit keine Ausführungen zu den erheblichen Sachverhaltsänderungen und damit einhergehend der Frage nach dem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit getätigt worden seien (Beschwerde, Ziff. 23 i.V.m. Ziff. II. 1. und 16. ff.).

5.3.2.

Wie bereits vorstehend ausgeführt wurde, ist vorliegend unbestritten, dass sich in tatsächlicher Hinsicht seit der Verfügung vom 25. März 2011 mit dem Nachweis von degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule massgebliche Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben haben (E. 3.1. hiervor). So führten die Gutachter aus, retrospektiv sei insofern davon auszugehen, dass bereits ab August 2014 strukturelle pathologische Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule nachweisbar gewesen seien, die zu einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Ab diesem Zeitpunkt sei daher eine Funktionseinschränkung nachzuvollziehen, die mit einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten einhergehe (VB 286 S. 10). Aus eben diesen Einschränkungen im Bewegungsapparat – die erstmals 2014 und damit weit nach dem Gutachten vom 6. April 2010 pathologisch nachweisbar waren – ergeben sich denn auch nebst einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eine quantitative sowie diverse qualitative Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit (E. 4.1. hiervor). Demgegenüber wurde im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 6. April 2010 die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit einzig mit psychiatrischen und ORL-bezogenen Befunden begründet (VB 62.2 S. 13 ff.). Die Beschwerdeführerin vermag daher auch mit diesem Vorbringen keine Zweifel am asim-Gutachten zu begründen.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin behauptet des Weiteren unter Verweis auf den Bericht von Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Herrn G., Fachpsychologe für Psychotherapie, vom 12. Mai 2022 (VB 320 S. 10) eine seit der asim-Begutachtung eingetretene Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes. Der mit Blick auf die Krankheitsgeschichte festzustellende schwankende Verlauf der depressiven Störung sei im asim-Gutachten unberücksichtigt geblieben. Zudem habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie nicht abgeklärt habe, inwieweit sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe (Beschwerde, Ziff. 19).

6.2.

Im erwähnten Bericht vom 12. Mai 2022 führten Dr. med. F. und Psychologe G. aus, die Beschwerdeführerin befinde sich bei ihnen seit 1. Juli 2021 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, nachdem bereits anfangs 2020 zwei Sitzungen stattgefunden hätten. Aus ihrer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41; VB 320 S. 10).

6.3.

An der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestehen grundsätzlich keine Zweifel. So stimmen auch die von Dr. med. F. und Psychologe G. gestellten Diagnosen mit den psychiatrischen Diagnosen aus dem asim-Gutachten vom 31. Dezember 2020 überein – mit Ausnahme davon, dass diese auf eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode schlossen (VB 320 S. 10), während die asim-Gutachter eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) diagnostizierten (VB 286.12). Entsprechende Schwankungen im Ausmass der rezidivierenden depressiven Störung sind derweil aktenkundig und waren auch den asim-Gutachtern bzw. der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. D. bekannt. So sind diese nicht nur der gutachterlichen Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung zu entnehmen (VB 286 S. 7 ff.; S. 11 f.; S. 15 f.), sondern werden im Gutachten auch explizit erwähnt (VB 286 S. 11: "Von Schwankungen des Ausprägungsgrades der depressiven Störung kann ausgegangen werden", "im Rahmen der fluktuierenden depressiven Symptome"; S. 12: "Am ehesten kann von einem schwankenden Verlauf der depressiven Symptomatik [...] ausgegangen werden."). Folglich wurden mögliche Schwankungen im Ausmass der depressiven Symptomatik der Beschwerdeführerin entgegen deren Vorbringen von den Gutachtern bereits im Rahmen der ursprünglichen Arbeitsfähigkeits-Beurteilung berücksichtigt und begründen daher keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Erstattung des asim-Gutachtens, die eine Anpassung der Arbeitsfähigkeits-Beurteilung erfordern würde. Darauf wies auch RAD-Arzt Dr. med. L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 26. September 2022 hin (VB 326 S. 4). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass sich dem Bericht von Dr. med. F. und Psychologe G. zwar eine Diagnose und eine Herleitung derselben entnehmen lassen, diesem jedoch keinerlei Ausführungen zur Entwicklung der Beschwerden im Verlauf der Therapie und zur Begründung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Gutachten vom 30. Dezember 2020 zu entnehmen sind. Folglich gab es für die Beschwerdegegnerin keine Hinweise, die eine weitere medizinische Abklärung seit dem Gutachtenszeitpunkt erforderlich gemacht hätten.

6.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch der eingereichten Stellungnahme der behandelnden Dr. med. F. und Psychologe G. vom 12. Mai 2022 Hinweise, welche geeignet sind, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der asim vom 31. Dezember 2020 in Frage zu stellen (vgl. E. 4.2. hiavor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Somit ist dem Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen

und es ist darauf abzustellen. Weder die Einholung eines neuen Gutachtens noch die dafür beantragte Verfahrenssistierung (Beschwerdeantrag 1.2) erweisen sich demzufolge als notwendig (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

Auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 6. September 2016 (Beschwerde, Ziff. 20) ist mangels Einfluss auf die vorliegend angefochtene Verfügung vom 29. September 2022, welche sich aus medizinischer Sicht auf das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2020 stützt (E. 4.1.), nicht weiter einzugehen.

7.

7.1.

Dass die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit frühestens ab dem 5. November 2020 belegt ist, ist unter Verweis auf das beweiskräftige asim-Gutachten zu Recht unbestritten. Gleiches gilt für die aus orthopädischer Sicht 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter sowie von 20 % in angepasster Tätigkeit seit August 2014 (VB 286 S. 14 ff., 118). Auch der Schluss der Beschwerdegegnerin, dass das Invaliden- und Valideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln wäre, womit der Invaliditätsgrad – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung (vgl. SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 3.2.1) – mangels eines vorzunehmenden Abzugs vom Tabellenlohn dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht, wird angesichts des invaliditätsfremden Kündigungsgrundes beim vorherigen Arbeitgeber (Kündigung aufgrund Wegzug: VB 23 S. 6; 28 S. 2) zu Recht nicht beanstandet (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_587/2018 vom 11. März 2019 E. 5.3 und 9C_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4; zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53).

Strittig sind jedoch die von der Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung angewandte Methode sowie das Ergebnis der Haushaltsabklärung (Beschwerde, Ziff. 25 f.).

7.2.

7.2.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich (inkl. Haushalt, Art. 27 Abs. 1 IVV) zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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).

7.2.2.

Wenn für die bisherige Tätigkeit eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung besteht, während mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zunächst ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann resp. könnte, so entsteht – unter Vorbehalt anderer Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 29 Abs. 1 IVG) – bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt. In einer solchen Konstellation gelangt denn auch die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung, da im Zeitpunkt der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands eine revidierbare Rente fehlt (Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3).

7.3.

7.3.1.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades wurde durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfügung vom 29. September 2022 mittels gemischter Methode vorgenommen. Sie argumentierte, es sei bei der Beschwerdeführerin (weiterhin) von einem Erwerbsanteil von 39 % und einem Haushaltsanteil von 61 % auszugehen (VB 327 S. 2 mit Verweise auf VB 311).

7.3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Invaliditätsbemessung sei nicht mittels gemischter Methode, sondern durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. So würde sie, wie mehrfach geltend gemacht, im Gesundheitsfall nicht nur zu 39 %, sondern vollzeitig erwerbstätig sein. Dies spätestens seit der Aufhebung der ganzen IV-Rente für ihren Ehemann im Jahr 2014 (Beschwerde, Ziff. 25).

7.4.

7.4.1.

Ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweis unter anderem auf BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486 f. und 133 V 504 E. 3.3 S. 507 f.).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146

E. 2c S. 150; 117 V 194 E. 3b S. 195). Es hat immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalles Platz zu greifen; Erfahrungssätzen kommt in diesem Kontext eine Hilfsfunktion zu (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 22 ff. zu Art. 5 IVG mit Hinweisen).

7.4.2.

Die Beschwerdeführerin gab bereits im Rahmen der erstmaligen Haushaltsabklärung vom 8. und 9. Januar 2007 an, dass sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie habe in der Zeit vor ihrer (umzugsbedingten) Kündigung im Jahr 2004 16.5 Stunden pro Woche ausserhäuslich gearbeitet (VB 28 S. 2). Angesichts einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden (VB 28 S. 3) entsprach dies einem Anteil für ausserhäusliche Erwerbstätigkeit von rund 39 %, während der Anteil der Haushaltstätigkeit 61 % betrug, worauf die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 25. Oktober 2007 abstellte und die Berechnung des Invaliditätsgrades mittels der gemischten Methode ermittelte (VB 37 S. 1 f.). Diese Beurteilung blieb in der Folge – obwohl die Beschwerdeführerin wiederholt vorbrachte, mittlerweile ohne Gesundheitsschädigung in einem höheren Pensum bzw. vollzeitig erwerbstätig zu sein (VB 66 S. 3; 113 S. 2; 198 S. 3; 311 S. 2; 320 S. 8 f.) – durch die Beschwerdegegnerin unverändert (VB 66 S. 3 bzw. 79; VB 122 S. 2 ff.; 198 S. 4 f.; 235; 311 S. 2 ff.; 312 S. 3), wie zuletzt auch im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2022 (VB 327).

7.4.3.

Die Beschwerdeführerin kam im Jahr 1992 in die Schweiz (VB 9.2 S. 9). Im April 1994 kam ihr erstes Kind zur Welt, im August 1996 folgte das zweite (VB 9.2 S. 8). Im Juli 2002 – als die Kinder acht und knapp sechs Jahre alt waren – nahm die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten erstmals eine Erwerbstätigkeit auf, welche bis Ende 2003 einen Umfang von 39 % erreichte (VB 28 S. 2). Zum ersten Mal brachte die Beschwerdeführerin eine hypothetische volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 15. September 2010 vor (VB 66 S. 3) – die Kinder waren da bereits 16 und 14 Jahre alt. Bei der beschwerdeweise neuerlich vorgebrachten Behauptung, sie wäre im Gesundheitsfall vollzeitig erwerbstätig (Beschwerde Rz. 25), sind die Söhne nunmehr bereits 28 und 26 Jahre alt und nur der jüngere lebt noch im gemeinsamen Haushalt (VB 311 S. 2 f.). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Alter der Kinder von (lediglich) sechs und acht Jahren eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte, erscheint es nachvollziehbar, dass sie das Arbeitspensum mit steigendem Alter der Kinder entsprechend erhöht hätte.

Dies gilt umso mehr unter Berücksichtigung der seit Jahren bestehenden angespannten finanziellen Lage, in welcher sich die Beschwerdeführerin und ihre Familie befanden bzw. befinden. So erkannte bereits der behandelnde Neurologe in seinem Bericht vom 16. September 2009: "Hätte die Pat. keine gesundheitlichen Beschwerden gehabt, hätte sie voll arbeiten müssen, weil die Familie in finanzieller Knappheit lebt und ihre Söhne nicht mehr von der Pat. betreut werden müssen. Die Söhne sind seit langem selbstständig. Man muss sich um sie nicht mehr kümmern. Daher sollte die Pat. versicherungsrechtlich als Raumpflegerin mit 100%igem Pensum betrachtet werden" (VB 68 S. 25). Durch die Aufhebung der ganzen IV-Rente des Ehemannes im Jahr 2014 (bzw. dann 2016; VB 198 S. 4) hat dieser finanzielle Druck für die Beschwerdeführerin nochmals erheblich zugenommen, ist dadurch doch die einzige Einnahmequelle der Familie versiegt. Folglich ist unter Mitberücksichtigung des Kindsalters spätestens ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zur Sicherung ihres wirtschaftlichen Überlebens und dem ihrer Familie das Pensum auf eine vollzeitige Erwerbstätigkeit erhöht hätte.

Entsprechend ist die Berechnung des Invaliditätsgrades, anders als in der angefochtenen Verfügung (VB 327) nicht im Rahmen der gemischten Methode, sondern mittels eines Einkommensvergleichs vorzunehmen. Ausführungen zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das Ergebnis der Haushaltsabklärung vom 17. März 2022 (VB 311; Beschwerde, Ziff. 26) erübrigen sich damit.

7.4.4.

Auch bei Anwendung des Einkommensvergleichs besteht grundsätzlich (mit nachfolgend genannter Ausnahme) jedoch kein Anspruch auf eine Invalidenrente. So betrug zwar die Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit August 2014 100 %, jene in einer angepassten Tätigkeit jedoch bis zum 5. November 2020 lediglich 20 % sowie ab dann 30 % (vgl. E. 4.1. hiervor). Da der Grad der Arbeitsunfähigkeit vorliegend dem IV-Grad entspricht (vgl. E. 7.1.), wurde der gesetzlich für einen Rentenanspruch geforderte Mindest-Invaliditätsgrad von 40 % (E. 7.2.1. f.) nicht erreicht.

Ausnahme davon bildet die Zeit zwischen dem 4. Dezember 2020 und dem 31. Juli 2021. Aufgrund mehrfacher operativer Eingriffe attestierte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für diese Zeitspanne gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. M. (VB 302 S. 2) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit (VB 327 S. 2). Entsprechend entstand unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 3 IVG sowie Art. 88a Abs. 1 IVV ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente zwischen dem 1. Dezember 2020 und dem 31. Oktober 2021 (vgl. E. 7.2.2. hiervor).

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2020 bis zum 31. Oktober 2021 eine befristete ganze Rente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. September 2022 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Dezember 2020 bis 31. Oktober 2021 eine befristete ganze Rente zuzusprechen ist.

9.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. September 2022 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Dezember 2020 bis 31. Oktober 2021 eine befristete ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

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, 15. Juni 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler