

**VBE.2022.208 / mg / BR**

Art. 120

**Urteil vom 7. November 2022**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichter Kathriner, Präsident  
                    Oberrichterin Fischer  
                    Oberrichterin Schircks  
                    Gerichtsschreiber Güntert

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

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau  
gegnerin

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                         (Verfügung vom 25. April 2022)

---

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

### **1.**

Die 1973 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Mai 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer, persönlicher und beruflicher Hinsicht, in deren Rahmen sie unter anderem die Akten der Unfallversicherung beizog und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm. Auf dessen Empfehlung holte sie im Frühjahr 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (rheumatologische, neurologische, psychiatrische, gastroenterologische Untersuchung) bei der Servizio Accertamento Medico, Bellinzona (SAM-Gutachten vom 24. April 2018) ein. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme führte sie am 28. November 2018 eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2019 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erfolgtem Einwand hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem RAD. Auf dessen Empfehlung liess sie die Beschwerdeführerin erneut – nun bidisziplinär (psychiatrisch; orthopädisch) bei der Swiss Medical Assessment and Business-Center AG, St. Gallen (SMAB-Gutachten vom 23. November 2020) – begutachten. Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2020 stellte sie der Beschwerdeführerin daraufhin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Rücksprache mit dem RAD, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. April 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 25. April 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung vom 25.04.2022 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
- 2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen im Sinne der nachfolgenden Ausführungen durchzuführen.
- 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Juli 2022 wurde die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar), der die angefochtene Verfügung ebenfalls zugestellt worden war, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Mobiliar teilte mit Eingabe vom 12. Juli 2022 mit, dass die Beschwerdeführerin nicht bei ihr vorsorgeversichert sei. Daraufhin wurde sie mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Juli 2022 aus dem Verfahren entlassen.

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass bei der Beschwerdeführerin, die ohne Gesundheitsschaden zu 50 % erwerbs- und zu 50 % im Haushalt tätig wäre, weder aus neurologischer noch aus rheumatologischer oder gastroenterologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe. Einzig aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin gemäss SMAB-Gutachten vom 23. November 2020 in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Im Haushaltsbereich sei gestützt auf das fragliche Gutachten von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen. Selbst unter Annahme einer Einschränkung von 20 % im Aufgabenbereich resultiere indes lediglich ein Invaliditätsgrad von 10 % ab November 2017 bzw. von 22 % ab 1. Januar 2018, weshalb jedenfalls kein Rentenanspruch bestehe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 151 S. 2 f.).

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das SMAB-Gutachten könne nicht abgestellt werden; tatsächlich sei sie gemäss den Berichten des behandelnden Psychiaters, auf die abzustellen sei, auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % eingeschränkt.

#### **1.2.**

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. April 2022 (VB 151) zu Recht abgewiesen hat.

### **2.**

In der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2022 (VB 151) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das

bidisziplinäre SMAB-Gutachten vom 23. November 2020 (VB 118). Dieses vereint eine psychiatrische sowie eine orthopädische Beurteilung.

Darin wurde – nebst weiteren, als für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant gewerteten Diagnosen – eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende dissoziative Störung, gemischt (ICD-10: F44.7), diagnostiziert (VB 118.2 S. 2).

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in deren letzten Tätigkeit in einer Bar seit Anfang 2014 zu 100 % arbeitsunfähig sei (VB 118.2 S. 2, S. 5). Die somatisch bedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Anfang 2014 für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % (VB 118.2 S. 2). Tätigkeiten mit besonderem Anspruch an das bimanuelle Hantieren würden vorerst nicht durchgeführt werden können (medizinisch nachvollziehbare psychogene Beeinträchtigung der Funktion des linken Armes). Tätigkeiten mit hohem Stresspegel und hoher Verantwortung seien zu vermeiden, ebenso solche unter Zeitdruck (VB 118.2 S. 5). In ihrer ergänzenden Stellungnahme von 30. August 2021 (VB 141) hielten die Gutachter der SMAB an dieser Einschätzung fest.

### **3.**

#### **3.1.**

Aus den weiteren medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

##### **3.1.1.**

Am 24. April 2018 erstattete die SAM Bellinzona ein polydisziplinäres (rheumatologisches, neurologisches, psychiatrisches und gastroenterologisches) Gutachten (VB 52). Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 52.1 S. 44):

"Periarthropathia humeroscapularis [sic] links, bei:

- partiale Ruptur der Supraspinatussehne links.
- St. nach subakromiale [sic] Dekompression, lateraler Klavikularektion links in Arthroskopie, am 27.11.2013.

Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, bei:

- mässiggradigen Osteochondrosen und bilaterale Spondylarthrosen.
- Wirbelsäulenfehlhaltung, -fehlform (Abflachung der BWS, Hyperlordose der LWS, linkskonvexe BWS-Skoliose, rechtskonvexe LWS-Skoliose).

Chronische Hüftschmerzen links, bei:

- diskrete Offset-Störung.
- Vordere Labrum acetabulare Läsion links.

Chronische abdominale Beschwerden mit/bei:

- St. nach Gastric Bypassoperation im Januar 2016 mit Eisen- Vitamin B<sup>12</sup>- und Zinkmangel.
- St. nach inkarzierter Trokarhernie umbilical mit Dünndarm als Bruchinhalt 2/2016.
- St. nach inkarziertem omentalem Fettgewebe und Narbenhernienplastik mit preperitonealer Einlage eines 12x12 cm grossen Netzes (17.6.16).

Angst und depressive Störung, gemischt mit stark hypochondrischen Zügen, ab August 2017 verschlechtert, jetzt mittelgradige Depressivität ICD-10, F 41.2.

Anhaltende Schmerzstörung seit 2013 in unterschiedlich starker Ausprägung ICD-10, F 45.4.

Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit ICD-10 Z 56.

Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen ICD-10 Z 59.

Sonstige Probleme in der primären Bezugsgruppe, einschliesslich familiäre Umstände ICD-10 Z 63.4 und Z 63.6."

Die Beschwerdeführerin sei "global medizinisch theoretisch" in ihrer angestammten Tätigkeit als "Barmaid" zu 70 % arbeitsunfähig. Die Einschränkungen seien rheumatologischer, psychiatrischer und gastroenterologischer Natur. Die gastroenterologische Einschränkung beziehe sich genauso wie die psychiatrische auf das Schmerzgeschehen und könne nicht durch eine Pathologie erklärt werden (VB 52.1 S. 54). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit August 2017 zu 60 % arbeitsfähig (VB 52.1 S. 55); die quantitative Einschränkung "beruh[e] ausschliesslich auf psychiatrischer und gastrointestinaler Basis" (VB 52.1 S. 57). Bezüglich des Anforderungsprofils einer angepassten Tätigkeit wurde im medizinischen Konsens unter anderem ausgeführt, aus gastroenterologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin nach ihrer Bypass-Operation, den Narbenhernienoperationen und der Revisionsoperation keine schweren und mittelschweren Arbeiten mehr ausführen (VB 52.1 S. 56).

### **3.1.2.**

In seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2018 führte der gastroenterologische Gutachter hinsichtlich der ihm von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen aus, dass die Beschwerdeführerin seit der Bypass Operation im Januar 2016 Bauchschmerzen habe, welche auch nach der operativen Korrektur der daraufhin entstandenen Narbenhernie nie verschwunden seien. Es sei ohne weiteres möglich, dass diese Schmerzen durch Verwachsungen im Bereich der Bauchdecke bedingt seien. Diese Schmerzen würden nämlich nach dem Essen, beim Gehen, beim nach vorne Bücken, bei Betätigung der Bauchpresse und beim Gewichtheben auftreten. "Lei-

densangepasste Tätigkeiten und bisherige Tätigkeiten [seien] gleich zu behandeln", weil die Beschwerden, ausser im Liegen, praktisch immer vorhanden seien und deswegen seit Mai 2016 eine 30-prozentige Verminderung der Arbeitsfähigkeit verursachen würden (VB 61 S. 6).

### **3.1.3.**

RAD-Ärztin Dr. med. B. hielt in ihrem Bericht vom 18. September 2018 fest, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die somatische bzw. rheumatologische und gastroenterologische Problematik begründet. Dementsprechend bestehe rein gastroenterologisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bereits seit Mai 2016. Rheumatologisch bestehe für eine leidensangepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit seit März 2017 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei vorliegendem Sachverhalt sei gesamthaft in einer leidensangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden, stressarmen Tätigkeit mit regelrechten Arbeitszeiten von einer maximal 40-prozentigen Arbeitsunfähigkeit seit August 2017 auszugehen. Von Mai 2016 bis August 2017 habe gastroenterologisch bedingt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden (VB 68).

### **3.1.4.**

Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens auf Mängel des SAM-Gutachtens hingewiesen hatte (VB 78 S. 12), wurde die RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, um eine Stellungnahme ersucht. Diese kam in ihrem Bericht vom 14. April 2020 zum Schluss, dass "[b]eim aktuellen Stand" die effektiv vorliegende Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit vom RAD nicht schlüssig beurteilt werden könne (VB 86 S. 5). Weitere Abklärungen seien der einzige Weg, um eine objektive Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin zu erhalten (VB 86 S. 6). Sie empfehle deshalb, eine bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung zu veranlassen (VB 86 S. 6).

## **3.2.**

### **3.2.1.**

Die Beschwerdegegnerin erteilte in der Folge der SMAB AG am 30. Juli 2020 den Auftrag, die Beschwerdeführerin in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Orthopädie zu begutachten (VB 114). Dabei wurden die Gutachter unter anderem um eine eingehende Diskussion des SAM-Gutachtens gebeten (VB 114 S. 3).

Eine erneute gastroenterologische Begutachtung fand nicht statt. In ihren Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit (und auch im Rahmen der Diskussion des SAM-Gutachtens) gingen die SMAB-Gutachter mit keinem Wort auf die im SAM-Gutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Höhe von 30 % aufgrund der abdominalen Beschwerden ein (VB 118.2 S. 6). Auch in den beiden Teilgutachten (VB 118.4 f.) und in der ergänzenden

Stellungnahme vom 30. August 2021 (VB 141) findet sich keine Stellungnahme der SMAB-Gutachter zur gastroenterologischen Diagnose der SAM-Gutachter (VB 118). Somit bleibt letztlich unklar, ob und gegebenenfalls inwiefern die von den SAM-Gutachtern aus gastroenterologischer Sicht diagnostizierten chronischen abdominellen Beschwerden, welche in einer Verweistätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bedingten (VB 52.1 S. 44, VB 61 S. 6), die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit weitergehend einschränkt als von den Gutachtern der SMAB aufgrund der psychiatrischen und orthopädischen Befunde attestiert.

### **3.2.2.**

Überdies holte die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Gutachtens der SMAB lediglich bei der RAD-Psychiaterin Dr. med. C. – am 16. Juni 2021 (VB 134) sowie am 4. April 2022 (VB 148) – Stellungnahmen ein. Diese verfügt über keine (ausgewiesenen) Fachkenntnisse im Bereich der Inneren Medizin bzw. Gastroenterologie und nahm im Übrigen ebenfalls keine gesamthafte Würdigung der in beiden Gutachten gestellten Diagnosen vor.

### **3.3.**

Die Feststellung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, aus gastroenterologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (VB 151 S. 2), entbehrt damit einer Grundlage in den medizinischen Akten. Eine umfassende Beurteilung der psychischen, orthopädischen und gastroenterologischen Beschwerden, wie sie für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin erforderlich wäre, liegt nicht vor. Es bleibt daher unklar, inwiefern die psychische und die somatische, namentlich auch die abdominale, Symptomatik die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit einschränkt.

Zusammenfassend sprechen damit konkrete Indizien gegen den Beweiswert des SMAB-Gutachtens (zu den für medizinische Gutachten geltenden beweisrechtlichen Anforderungen vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Der medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105) somit als unvollständig abgeklärt. Die daher erforderlichen ergänzenden Abklärungen sind von der Beschwerdegegnerin vorzunehmen, weil es darum geht, eine bisher vollständig ungeklärte Frage gutachterlich zu klären (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden. Angesichts dieses Ergebnisses braucht auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht weiter eingegangen zu werden.

**4.**

**4.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. April 2022 (VB 151) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**4.2.**

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**4.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. April 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**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. 3'300.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

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, 7. November 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert

