

VBE.2021.405 / nba / fi

Art. 23

Urteil vom 3. März 2022

Besetzung	Oberrichterin Schircks Denzler, Vizepräsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Vasvary Gerichtsschreiber Battaglia
Beschwerde- führerin	A. _____ unentgeltlich vertreten durch MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt, Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 20. Juli 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 6. Juli 2009 wegen Fibromyalgie und Arthrose bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Februar 2011.

1.2.

Am 6. Oktober 2015 meldete sich die zuvor als Gebäudereinigerin tätig gewesene Beschwerdeführerin wegen Schulter- und Nackenbeschwerden als Folgen eines Unfalls erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht; unter anderem wurde die Beschwerdeführerin bidisziplinär (rheumatologisch/psychiatrisch) begutachtet (Gutachten der Medizinische Gutachten Zug [MGZ], vom 11. Dezember 2018; ergänzende Stellungnahmen vom 20. und 25. März 2019). Schliesslich wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juni 2019 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.566 vom 9. Juni 2020 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten. Nach Rücksprache mit dem RAD liess sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG, Bern [SMAB], vom 24. März 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprache mit dem RAD und Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Juli 2021 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 20. Juli 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. September 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Sachverhalt mittels Gerichtsgutachtens abzuklären.

2. In Aufhebung der Verfügung und nach Abklärung gemäss Ziff. 1 vorstehend sei über den Rentenanspruch neu zu entscheiden.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 23. September 2021 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Oktober 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt, Zürich, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 20. Juli 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 222) zu Recht verneint hat.

2.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2021 basiert in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem polydisziplinären SMAB-Gutachten vom 24. März 2021 (internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch, pneumologisch). Die Gutachter stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 209.1/11):

- " 1. Unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur rechts mit Tendinitis der Bizepssehne nach Treppensturz vom 09.09.2014 mit Z.n. offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechtes Schultergelenk (05.02.2015) mit Tenodese der Bizepssehne vom 05.02.2015
2. Z.n. Schulterarthroskopie links mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Bizepsstenotomie und AC-Gelenksresektion sowie Acromioplastik (13.02.2019) bei Rotatorenmanschettenruptur linke Schulter mit Tendopathie der langen Bizepssehne und AC-Gelenksarthrose
3. Dorsolumbalgien bei muskulärer Dysbalance des Rückens und degenerative LWS-Veränderungen mit Osteochondrose L5/S1 und Diskushernie L4/5
4. Coxarthrose beidseits mit Rotationseinschränkung

5. Femoropatellares Schmerzsyndrom rechts mit Beugeeinschränkung nach Kontusion beider Kniegelenke vom 06.06.2020, mit primärem Verdacht einer Patellalängsfraktur rechts, laut Aktenlage radiologisch nicht weiter diagnostiziert
6. Raucherassoziierte Interstitielle Pneumopathie whs. vom Typ RB-ILD ED 07/2013 [...]"

Betreffend die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter sinngemäss fest, in der bisherigen Tätigkeit als Gebäudereinigerin sei die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 9. September 2014 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit (leicht, vorwiegend sitzend mit der Möglichkeit von Positionswechseln und gelegentlichem Stehen oder Gehen; ohne häufiges Rotieren des Kopfes, Überkopfarbeiten, Knien, Bücken, Hocken oder häufiges Besteigen von Treppen und Leitern; kein kräftiger Gebrauch beider Hände und Arme, keine kniebelastenden oder Arbeiten in Zwangshaltungen oder mit Exposition zu Inhalationsnoxen [VB 209.1/14]) bestehe mit Ausnahme einer Zeitdauer von jeweils drei Monaten nach dem Unfallereignis vom 9. September 2014 und den Operationen vom 5. Februar 2015 und 13. Februar 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 209.1/16 f.).

An dieser Beurteilung hielten die Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juli 2021 fest (VB 221).

3.

3.1.

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).

3.2.

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 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 ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens vom 24. März 2021 in den beteiligten Disziplinen fachärztlich umfassend untersucht (VB 209.3/6; 209.4/6 ff.; 209.5/5; 209.6/6 f.; 209.7/6 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 209.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 209.3/2 ff.; 209.4/2 ff.; 209.5/2 ff.; 209.6/2 f.; 209.7/3 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das SMAB-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 3.1.).

4.

4.1.

4.1.1.

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör mehrfach verletzt, indem sie den Gutachtern die eingereichten Ergänzungsfragen nicht unterbreite habe, die von der Beschwerdegegnerin selbst gestellten Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin vorgängig nicht habe zukommen lassen und dieser keine Gelegenheit zur Äusserung zur ergänzenden Stellungnahme der Gutachter gegeben habe. Daher könne auf das SMAB-Gutachten nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 4, Ziff. 11, und S. 16 f., Ziff. 59-61).

4.1.2.

Der Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs ist formeller Natur. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs würde nicht per se den Beweiswert des SMAB-Gutachtens schmälern. Ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat, kann letztlich offenbleiben, da sich die Beschwerdeführerin vor Versicherungsgericht umfassend äussern konnte und daher von einer Heilung auszugehen wäre (statt vieler: BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen). Immerhin ist zuhanden der Beschwerdegegnerin anzumerken, dass es angezeigt gewesen wäre, der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung die Stellungnahme der SMAB-Gutachter vom 12. Juli 2021 zur Kenntnis zu bringen.

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, ihre "Ergänzungs- und Erläuterungsfragen" an die Gutachter seien nicht zugelassen worden (Beschwerde S. 4 Ziff. 11), ist Folgendes festzuhalten: Aus dem Recht zur Stellung von Zusatz- und Ergänzungsfragen kann nicht abgeleitet werden, der Versicherungsträger oder das Gericht hätten allfällige Fragen der versicherten Person unbesehen ihrer Quantität und Qualität den Gutachtern zur Beantwortung vorzulegen. Vielmehr können sich Verwaltung oder Gericht auf die Weiterleitung der für den Einzelfall erheblichen Fragen beschränken bzw. von der Weiterleitung absehen, wenn davon keine neuen

Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.5 mit Hinweisen).

Zur Frage der Notwendigkeit, die von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen den Gutachtern vorzulegen, lässt sich den Akten entnehmen, dass RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2021 zu den Einwänden der Beschwerdeführerin ausführte, das SMAB-Gutachten sei "trotz der Komplexität auch für Aussenstehende sowohl im Einzelnen gleichermassen verständlich wie im Ergebnis derart evident", dass sich die Unterbreitung der formulierten Ergänzungsfragen erübrige und auch seitens des RAD keine Rückfragen zu formulieren seien. Demgegenüber wurden die im Einwandverfahren eingereichten Arztberichte den Gutachtern zur Stellungnahme unterbreitet, da der "Kurz Arztbericht" der behandelnden Psychiaterin vom 29. Januar 2021 (vgl. VB 214/10) den Gutachtern noch nicht bekannt gewesen war (VB 218/2). Ob das Gutachten ohne die Beantwortung der von der Beschwerdeführerin eingereichten Ergänzungsfragen eine ausreichende Grundlage zur Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts bildet, wird nachfolgend erörtert.

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin bemängelt bezüglich des *orthopädischen* Teilgutachtens, der Gutachter habe es unterlassen aufzuzeigen, weshalb die Beschwerdeführerin einer vollschichtigen leichten Tätigkeit solle nachgehen können. Er habe zudem nicht geprüft, ob ein von ihm empfohlener "aktiverer Lebensstil" überhaupt möglich wäre. Ferner seien die angeblich festgestellten Inkonsistenzen nicht als solche zu werten (Beschwerde S. 5 f., Ziff. 16 ff.).

4.2.2.

Die versicherte Person ist grundsätzlich als gesund anzusehen, sodass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Grundsätzlich wäre demnach die quantitative *Einschränkung* der Arbeitsfähigkeit (in einer angepassten Tätigkeit) zu begründen und nicht deren Bestehen. Es erscheint ferner nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer – durchaus anerkannten – Einschränkungen im Bereich der Schultern, der Wirbelsäule, beider Hüftgelenke und des rechten Kniegelenks in der Verrichtung einer Tätigkeit auf die Einhaltung des gutachterlich formulierten Belastungsprofils (VB 209.4/12) angewiesen ist. Inwiefern jedoch in einer diesem Belastungsprofil gerecht werdenden Tätigkeit eine *quantitative* Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen sollte, wird nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich. In diesem Zusammenhang gilt es auch den gutachterlich festgestellten Inkonsistenzen Rechnung zu tragen: So hätten sich Differenzen zwischen der klinischen Untersuchung und der

Beobachtung des Spontanverhaltens ergeben (z.B. Aufheben einer Socke mit 100°-Anteversion der Schulter, wohingegen bei der klinischen Untersuchung bei 80° ein heftiger Schmerz angegeben worden sei), was für eine Verdeutlichung spreche. Ebenso spreche eine symmetrisch ausgeprägte Muskulatur an Ober- und Unterarmen gegen die von der Beschwerdeführerin geschilderten ausgeprägten Beschwerden. Zudem sei eine nicht nachvollziehbare "Differenz zwischen Langfingerzehenabstand und Fingerbodenabstand" demonstriert worden. Die angegebene Unfähigkeit, einer Tätigkeit jeglicher Art nachzugehen, könne aufgrund der körperlichen Untersuchung nicht nachvollzogen werden (VB 209.4/10 f.). Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dazu eine eigene medizinische Würdigung vornimmt (Beschwerde S. 5 f., Ziff. 18), ist diese von vornherein unbeachtlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Zudem würdigte der Gutachter nicht – wie vom Rechtsvertreter angenommen – die symmetrische Muskulatur im Bereich der Arme als Inkonsistenz, sondern deren Ausprägung an sich in Relation zu der geschilderten Unfähigkeit, die Hausarbeit verrichten und auch nur leichte Gewichte tragen oder ziehen zu können (VB 209.4/4). Nachdem der psychiatrische Gutachter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer hinsichtlich der emotionalen Anforderungen damit vergleichbaren angepassten Tätigkeit verneint hatte, erübrigte sich sodann eine Prüfung, ob der Beschwerdeführerin "ein aktiverer Lebensstil" zumutbar sei.

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin wendet gegen das *psychiatrische* Teilgutachten im Wesentlichen ein, der Gutachter habe die funktionellen psychischen Einschränkungen und damit das Belastbarkeitsprofil unzureichend hergeleitet. Er habe unzutreffende Feststellungen zum Aktivitätsniveau und dem sozialen Umfeld getroffen und sich nicht zureichend mit den Ausführungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die "Herleitung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit" anhand der Standardindikatoren werfe Fragen auf (Beschwerde S. 7 ff., Ziff. 26 ff.).

4.3.2.

Der psychiatrische Gutachter führte betreffend die Herleitung der Diagnosen aus, es sei unter Berücksichtigung der biographischen Prägung und einer Vielzahl an psychosozialen Belastungsfaktoren einschliesslich massiver Kränkungserlebnisse in partnerschaftlichen Beziehungen von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, die zu einer anhaltenden Beeinträchtigung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der Beschwerdeführerin geführt habe. Die depressive Störung beeinflusse deren affektive Belastbarkeit bis "heute", so dass unter Berücksichtigung des psychopathologischen Befundes im Gesamtkontext von einer rezidivierenden

depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressiven Episode, auszugehen sei. Darüber hinaus werde angesichts einer Vielzahl unbewältigter Konfliktkonstellationen die Schmerzwahrnehmung beeinflusst, was Grundlage zur Diagnosestellung einer somatoformen Schmerzstörung sei. Die von der Beschwerdeführerin vorgetragene inneren Stimmen seien von der Art ihrer Darstellung her nicht Ausdruck von Halluzinationen, sondern könnten als "Pseudohalluzinationen" interpretiert werden. Insofern bestehe keine klinische Symptomatik, die für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis spreche. Im Übrigen sei die Darstellung der vorgetragenen Stimmen sehr akzentuiert erfolgt und habe einen gewissen appellativen Aspekt beinhaltet. Zusammenfassend sei demnach bei der Beschwerdeführerin von einer seit einigen Jahren bestehenden verminderten emotionalen Belastbarkeit unterschiedlicher Ausprägung auszugehen, die sich einschränkend auf ihre Leistungsfähigkeit im Berufsleben auswirke (VB 209.6/8 f.).

In seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung führte der psychiatrische Gutachter sodann (unter anderem) aus, was folgt: Aus der zur Verfügung stehenden Aktenlage ergäben sich deutliche Hinweise für eine konfliktbeladene biographische Prägung, nachdem die Beschwerdeführerin keinen Kontakt zu ihren leiblichen Eltern habe aufbauen können und eine tragfähige emotionale und selbstwertstabilisierende Bezugsperson während der Adoleszenz gefehlt habe. Bis "heute" bestehe allerdings ein enger Kontakt zu ihren beiden Söhnen aus einer unehelichen Beziehung, in deren Rahmen eine stabile Bindungs- und Beziehungsfähigkeit ersichtlich werde. Als Folge einer Verschlechterung der körperlichen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aufgrund degenerativer Veränderungen des Bewegungsapparates werde seit September 2014 eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die sich aus rein psychiatrischer Sicht nicht begründen lasse. So verfüge die Beschwerdeführerin über ausreichende Ressourcen, auf einem "zumindest ausreichend belastbaren" Aktivitätsniveau, ihr alltägliches Leben überwiegend autonom zu gestalten, selbst wenn über eine gelegentliche Unterstützung durch ihren Sohn und dessen Freundin berichtet werde. In diesem Kontext spielten auch unbewusste Versorgungswünsche eine symptomverstärkende Rolle, die letztlich im Hinblick auf die Bewertung der psychophysischen Belastbarkeit unberücksichtigt bleiben müssten. Insofern sei bei der Beschwerdeführerin zusammenfassend eine ausreichend emotionale Belastbarkeit gegeben, in deren Rahmen die Wahrnehmung von Freude und die Entwicklung einfacher Interessenneigungen möglich sei. Eine durchgängige Anhedonie (Verlust von Lebensfreude) liege nicht vor (VB 209.6/10).

Unter dem Gesichtspunkt der Längsschnittbetrachtung der erfolgten Behandlungen sei bei der Beschwerdeführerin von einer langjährigen chronifizierten rezidivierenden Depression auszugehen, wobei ihre Motivations-

haltung, "mit eigener Willensanspannung eine relevante Besserung insbesondere hinsichtlich ihrer Gestaltungsfähigkeit zu erzielen", aufgrund unbewusster Versorgungswünsche begrenzt bleibe. Insofern ergäben sich keine zusätzlichen Behandlungsoptionen, wobei unter Berücksichtigung der Restressourcen die Aufhebung ihrer Arbeitsfähigkeit für einfache Tätigkeiten unter Berücksichtigung eines differenzierten Belastungsprofils nicht begründbar sei (VB 209.6/10). Bezüglich der Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter fest, die von der Beschwerdeführerin vorgetragene reduzierte emotionale Belastbarkeit sei vor dem Hintergrund der zurückliegenden langjährigen Krankengeschichte nachvollziehbar, wenngleich in der subjektiven Bewertung eine deutlich höhere Einschränkung vorgetragen werde, als sie sich unter Berücksichtigung der objektiven Parameter begründen lasse. So verfüge sie gerade im Hinblick auf ihr unmittelbares soziales Umfeld über stabile Bindungs- und Beziehungsmuster, vermöge einfachen Interessenneigungen nachzugehen und besitze die primärpersönlichen Fähigkeiten, der in den letzten Jahren sich abzeichnenden Regression mit einer zumutbaren Willensanspannung entgegenzutreten (VB 209.6/11). Der nachgewiesene Medikamentenspiegel von Quetiapin liege sodann unterhalb des therapeutischen Bereichs, was angesichts der verordneten Dosis für eine unzureichende Adhärenz spreche (VB 209.6/8). Die Beschwerdeführerin sei zusammenfassend – aus psychiatrischer Sicht – daher in der Lage, einfache Tätigkeiten ohne besonderen Anspruch an die gedankliche Flexibilität, ohne besonderen Verantwortungsbereich mit klar vorgegebenen Handlungsrichtlinien, gegebenenfalls auch in Teamarbeit, ohne besonderen Zeitdruck unter Tageslichtbedingungen zu bewältigen; insofern entspreche die letzte Tätigkeit als Reinigungskraft einer optimal angepassten Tätigkeit (VB 209.6/12).

Der psychiatrische Gutachter begründete damit nachvollziehbar, schlüssig und unter Bezugnahme auf die geschilderten Beschwerden und bestehenden funktionellen Einschränkungen das Belastungsprofil und das Vorhandensein einer Arbeitsfähigkeit in einer diesem gerecht werdenden Tätigkeit.

4.3.3.

Auch wenn die umfassende Behandlung von behandelnden Ärzten einen längeren Zeitraum abdeckt und durchaus wertvolle Erkenntnisse erbringen kann, lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrags des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung uner-

kannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Berichte der behandelnden Ärzte lagen dem psychiatrischen Gutachter vor (VB 209.6/2; VB 219 f.) und gelten daher grundsätzlich als von diesem berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4), was vorliegend zutrifft. Zudem setzte sich der psychiatrische Gutachter sowohl mit den Einschätzungen gemäss dem psychiatrischen Vorgutachten der MGZ als auch denjenigen der behandelnden Ärzte auseinander und begründete schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er die dort geäusserten Auffassungen teilte bzw. weshalb er davon abwich (VB 209.6/11 ff.; VB 221/2). In diesem Zusammenhang gilt es zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen).

Betreffend die Unterschiede in der Diagnosestellung und Würdigung einzelner Aspekte im Vergleich zum psychiatrischen Vorgutachten der MGZ (keine affektive Störung, dafür spezifische Phobien [vgl. VB 121.2/32]) ist festzuhalten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen eröffnet, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Dass dem vorliegend nicht so wäre, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Im Übrigen stimmen die Beurteilungen beider Gutachter zumindest dahingehend überein, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht (quantitativ) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. VB 121.1/3). Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin im Verfahren VBE.2019.566 noch eine Befangenheit des damaligen psychiatrischen MGZ-Gutachters und eine gänzliche Unverwertbarkeit von dessen Einschätzungen geltend machte (vgl. damalige Beschwerde S. 4 ff. in VB 157/5 ff.), im vorliegenden Verfahren indes – soweit für sie von Nutzen – diese Einschätzungen partiell und isoliert heranzieht, um das SMAB-Gutachten in Zweifel zu ziehen. Schliesslich weist die Beschwerdeführerin vergeblich darauf hin, dass der psychiatrische SMAB-Gutachter die durch ihren "ehemalige[n] Psychiater" bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Januar 2017 nicht berücksichtigt habe (Beschwerde S. 14 Ziff. 52), denn beim von ihr erwähnten Arzt handelt es

sich nicht um einen Facharzt für Psychiatrie (vgl. Eintrag im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch]; vgl. zur Relevanz eines Facharzttitels: Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.3.4.

Der Zweck des strukturierten Beweisverfahrens ist es, anhand der Standardindikatoren zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist. Es ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364).

Vorliegend wurde vom psychiatrischen SMAB-Gutachter nach eingehender Erörterung der Sachlage und sorgfältiger Herleitung der Diagnosen keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten oder einer anderen angepassten Tätigkeit attestiert, weshalb sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Zudem haben sowohl der MGZ-Gutachter als auch bereits der Konsiliarpsychiater der Unfallversicherung (VB 69.16/17 f.) das Verhalten der Beschwerdeführerin als inkonsistent gewertet bzw. sogar explizit eine Aggravation angenommen (VB 121.2/34). Vor diesem Hintergrund brauchte der psychiatrische SMAB-Gutachter auch nicht mehr vertieft auf die "Versorgungswünsche" der Beschwerdeführerin einzugehen (Beschwerde S. 13, Ziff. 44); die versicherungspsychiatrische Aktenlage erweist sich als durchgehend konsistent.

4.4.

Gegen das pneumologische und das internistische Teilgutachten bringt die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin keine Einwände vor, wobei für solche ausweislich der Akten auch kein Anlass besteht. Das neurologische Teilgutachten wird hinsichtlich der Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht beanstandet. Vielmehr führt die Beschwerdeführerin selbst aus, es sei aus neurologischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Beschwerde S. 7, Ziff. 22).

4.5.

4.5.1.

Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin, das interdisziplinäre Gutachten bestehe ausschliesslich aus einer Zusammentragung der Ergebnisse der Teilgutachten, sodass eine Diskussion allfälliger Wechselwirkungen der "erhobenen Erkrankungen" und damit eine integrative versicherungsmedizinische Würdigung fehle. Zudem sei die Konsensbesprechung per E-Mail erfolgt; der Beschwerdeführerin sei der Zugang zu diesen Unterlagen nicht gewährt worden (Beschwerde S. 4 f., Ziff. 13-15).

4.5.2.

Die beteiligten Gutachter führten eine Konsensbesprechung (per E-Mail) durch und erklärten sich mit der vorliegenden interdisziplinären Gesamtbeurteilung einverstanden (VB 209.1/17 ff.). Eine (längerdauernde) Arbeitsunfähigkeit in einer den gesundheitlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit besteht gemäss den gutachterlichen Einschätzungen in keiner der beteiligten Fachdisziplinen (VB 209.3/10; 209.4/13; 209.5/8; 209.6/13; 209.7/11). In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft besteht seit dem Unfall vom 9. September 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf orthopädischem (VB 209.4/13; VB 209.1/16) und eine um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf pneumologischem Fachgebiet (VB 209.7/10). Vor diesem Hintergrund erschliesst sich nicht, inwiefern eine vertiefte Auseinandersetzung der beteiligten Fachgutachter mit möglichen Wechselwirkungen hätte erfolgen bzw. insbesondere niedergeschrieben werden sollen. Bei den Unterlagen zur Konsensbesprechung handelt es sich schliesslich um interne Akten, die für die Meinungsbildung bestimmt sind und denen kein Beweischarakter zukommt. Sie sind somit vom Recht auf Akteneinsicht nicht erfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1.2 mit Hinweisen), weshalb kein Anspruch auf entsprechende Einsichtnahme besteht.

4.6.

Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich zusammenfassend als rechtsgenüglich abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (Gerichtsgutachten [Rechtsbegehren Ziff. 1], Unterbreitung der im Vorbescheidverfahren eingereichten Ergänzungsfragen) zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.).

5.

5.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV).

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 20. Juli 2021 auf den Einkommensvergleich der Suva gemäss Verfügung vom 22. Dezember 2020 (vgl. VB 203/3 f.) ab. Dabei ging die Beschwerdegegnerin per 9. September 2015 von einem Valideneinkommen von Fr. 56'911.00 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'096.00 aus und errechnete einen Invaliditätsgrad von 7 % (VB 222/2). Dieser wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht beanstandet und es sind den Akten – abgesehen von nachfolgender Ausnahme – keine relevanten Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach dieser jedenfalls im Ergebnis nicht korrekt wäre.

5.2.

5.2.1.

Wenn für die bisherige Tätigkeit eine 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 unter anderem mit Hinweis auf BGE 121 V 264 E. 5b S. 270 und E. 6b/bb S. 273). 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 (a.a.O. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2).

5.2.2.

Angesichts der am 6. Oktober 2015 erfolgten Neuanmeldung (VB 19), des Ablaufs des Wartejahrs am 8. September 2015 und der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (seit dem 9. September 2014) besteht aufgrund der im Zusammenhang mit der Operation vom 13. Februar 2019 attestierten Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit während drei Monaten ein Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2019. Die Rente ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV bis zum 31. August 2019 zu befristen. Auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor Befristung der Rente durfte vorliegend aufgrund der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verzichtet werden, da diese wiederholt kundgetan hatte, sich aufgrund ihrer Schmerzen keinerlei Erwerbstätigkeit mehr vorzustellen zu können (vgl. etwa VB 207/4; 209.4/4, 6; 209.5/4; 209.6/5, 12), was anhand der feststellbaren Befunde, Inkonsistenzen und "Versorgungswünsche" nicht von Belang sein kann.

5.3.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin für den

Zeitraum vom 1. Februar 2019 bis zum 31. August 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1.

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 Beschwerdeführerin als grösstenteils unterliegender Partei aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

6.2.

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

6.3.

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.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Juli 2021 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Rente vom 1. Februar 2019 bis zum 31. August 2019 zugesprochen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie unter Hinweis auf Art. 123 ZPO einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, MLaw Markus Locher, Rechtsanwalt, Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
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, 3. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Schircks Denzler

Battaglia