

VBE.2023.201 / sb / fi

Art. 104

Urteil vom 29. August 2023

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Kathriner
 Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde- A. _____
führerin

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 13. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich bereits mehrfach bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Zuletzt trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. September 2018 auf eine Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 26. Oktober 2017 nicht ein. Am 20. Januar 2020 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin durch die asim, Basel, polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 17. November 2021 erstattete Gutachten stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 3. Januar 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen am 2. Februar beziehungsweise 1. März 2022 Einwände erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 27. April 2022 ein. In der Folge gewährte sie der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör, ehe sie das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 13. März 2023 abwies.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 26. April 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung aufzuheben.

2.

Es sei mir eine Invalidenrente zuzusprechen.

3.

Allenfalls sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen."

2.2.

Am 4. Mai 2023 leitete die Beschwerdegegnerin zudem eine Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. April 2023, wonach diese mit der Verfügung vom 13. März 2023 nicht einverstanden sei, als direkt eingegangene Beschwerde an das Versicherungsgericht weiter.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 13. März 2023 geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre asim-Gutachten vom 17. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 350) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 27. April 2022 (VB 364) im Wesentlichen davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Lageristin nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 70 % im Rahmen eines Vollpensums. Bei einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 35 % habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (VB 374). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf das asim-Gutachten abgestellt werden, weil dieses ihren psychischen Gesundheitszustand unzutreffend erfasse. Bei richtiger Betrachtung habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 13. März 2023 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit Verfügung vom 2. November 2016 (VB 259; bestätigt durch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.767 vom 13. September 2017 in VB 275 und – betreffend Invalidenrente – Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2017, 9C_746/2017 vom 14. Dezember 2017 in VB 281) wurde ein Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Auf ein weiteres Leistungsbegehren vom 26. Oktober 2017 trat die Beschwerdegegnerin mit rechtskräftiger Verfügung vom 14. September 2018 nicht ein (VB 302). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 20. Januar 2020 (VB 306) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, 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. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

2.2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind

daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

3.2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.3.

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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.4.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 13. März 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre asim-Gutachten vom 17. November 2021 (VB 350) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 27. April 2022 (VB 364). Das Gutachten vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und eine neuropsychologische Beurteilung durch MSc. E., Fachpsychologin für Neuropsychologie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 350, S. 7):

- "1.
Schizotype Störung ICD-10 F21
2.
Dysthymia ICD-10 F34.1
3.
Somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4
4.
Chronisches leichtgradiges thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom
[...]
5.
Leichtes zervikovertebrales Schmerzsyndrom
[...]"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende Diagnosen (vgl. VB 350, S. 7 f.):

- "1.
Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert ICD-10 F33.4
2.
Hyperostotische sternoclaviculare Gelenksarthrose rechts mehr als links
3.
Leicht hypermobile reizlose Valgusknie beidseits
4.
Intermittierend symptomatische degenerative Veränderungen beider Hände ohne Zeichen eines entzündlich-rheumatischen Leidens (MRI Hände bds. 23.11.2015, 17. und 21.08.2018)
[...]
5.
St. n. Hysterektomie 21.11.2007 bei Uterus myomatosus
6.
Adhäsiolyse und Tubenkoagulation bds. 20.09.2002
7.
Nikotinabusus
8.
St.n. subklinischer Hypothyreose, ED 2009
[...]
9.
Diabetes Mellitus-Typ 2 (ED 2016)
[...]
10.
Leichtgradige androgene Alopezie

11.
Voltaren-Allergie

12.
St.n. Vitamin D-Mangel
[...]

13.
Adipositas Grad I
[...]

14.
St. n. HWS-Distorsion bei Heckauffahrunfall ca. 10/2019, keine neurologischen oder bildgebenden Traumafolgen"

Die Gutachter hielten aus gesamtmedizinischer Sicht zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Lageristin voll arbeitsunfähig. In einer angepassten leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen von 5 bis 7 kg und gelegentlich von bis zu 12 kg, ohne repetitives Bücken, ohne gehäuft kauende oder kniende Tätigkeiten, ohne wiederholte Überkopfarbeiten, ohne ausgesprochen handbelastende Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die manuelle Koordinationsfähigkeit, ohne Tätigkeiten mit repetitiv-monotonen Bewegungsabläufen mit den oberen Extremitäten und idealerweise mit "erhöhte[r] Pausenmöglichkeit" sowie einem wertschätzenden Arbeitsumfeld bestehe psychisch bedingt eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 %. Diese Beurteilung gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt (VB 350, S. 9 f.). An dieser Einschätzung hielten die Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 27. April 2022 im Wesentlichen fest (VB 364).

4.2.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des asim-Gutachtens vom 17. November 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 350, S. 14 ff., S. 92 ff. und S. 110 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Labor- und Röntgenuntersuchungen; vgl. VB 350, S. 67, S. 92, S. 108 und S. 121 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu. Es ist denn auch in somatischer Hinsicht unumstritten, was nach dem Dargelegten zu keinerlei Weiterungen Anlass gibt.

4.3.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters sei nicht nachvollziehbar und widerspreche der Einschätzung ihres (aktuell) behandelnden Psychiaters Dr. med. F., Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie, welche ferner von ihrer Hausärztin Dr. med. G., Praktische Ärztin, geteilt werde. Diesbezüglich ist zu beachten, dass dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. zahlreiche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin und insbesondere zwei Berichte von Dr. med. F. vom 21. Mai 2020 (VB 323) und vom 20. Januar 2020 (recte: 17. Dezember 2019; VB 303) zur Verfügung standen, auf die er sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im retrospektiven Verlauf stützen konnte (vgl. den Aktenzusammenzug in VB 350, S. 58 f. sowie die entsprechende Aktenwürdigung im psychiatrischen Teil des asim-Gutachtens vom 17. November 2021 in VB 350, S. 92 ff.). Dessen Beurteilung war dem Gutachter damit hinreichend bekannt und wurde berücksichtigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Der Gutachter legte ferner nachvollziehbar begründet dar, dass im Speziellen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung durch Dr. med. F. nicht gefolgt werden kann, weil die hierfür geforderten prämorbidem Persönlichkeitsmuster nicht erstellt sind (VB 350, S. 96). Zudem zeigte er plausibel und überzeugend auf, dass aufgrund der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin und wegen zahlreichen Inkonsistenzen mit Anhaltspunkten für Aggravation (vgl. hierzu insb. auch die neuropsychologische Beurteilung in VB 350, S. 80) – entgegen der Ansicht von Dr. med. F. – nicht von der Validität der Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin ausgegangen werden kann (vgl. insb. VB 350, S. 97 und S. 99, sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 27. April 2022 in VB 364). Vor diesem Hintergrund vermag die von der Beschwerdeführerin angeführte Beurteilung von Dr. med. F. vom 10. Januar 2023 (VB 381, S. 12 ff.) das asim-Gutachten nicht in Frage zu stellen, hält dieser doch mit seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2023 dem Wortlaut ("halte nach wie vor an meiner Beurteilung [...] fest") und dem Inhalt nach lediglich an seiner bereits zuvor geäußerten abweichenden Auffassung fest (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C_338/2016 E. 5.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.2.3 sowie 9C_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4), und sind dessen weiteren Berichten auch keine im psychiatrischen Teil des asim-Gutachtens unerkannte oder unwürdige Aspekte zu entnehmen sind (vgl. hierzu statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Daran nichts zu ändern vermag, dass Dr. med. G. in ihrem Bericht vom 6. Januar 2023 (VB 381, S. 11) im Wesentlichen der Einschätzung von Dr. med. F. folgt, denn diese verfügt nicht über eine psychiatrische Facharztausbildung, weshalb deren Einschätzung das fachärztliche Gutachten rechtsprechungsgemäss nicht in Zweifel zu ziehen vermag (SVR 2019 IV Nr. 29 S. 90, 8C_584/2018 E. 4.1.1.2; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.2 und 8C_290/2019 vom 25. September 2019 E. 4.3).

4.4.

Nach dem Dargelegten kommt dem asim-Gutachten vom 17. November 2021 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 27. April 2022 Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.3 f.) zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.

In ihrer Verfügung vom 13. März 2023 nahm die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrads für das Jahr 2020 in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2005 bis 2020 ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 60'394.00 an. Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Arbeitsfähigkeit von 70 % mit gerundet Fr. 39'000.00. Gestützt auf diese Vergleichseinkommen errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 35 % (VB 374, S. 2). Diese Feststellungen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens werden von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und sind ausweislich der Akten auch nicht zu beanstanden, weshalb auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % vermag keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu vermitteln (vgl. vorne E. 3.1.).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 29. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner