

VBE.2023.5 / If / nl

Art. 93

Urteil vom 8. August 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Dorothee Hess, Protekta Rechtsschutz-
Versicherung, Direktion Bern, Monbijoustrasse 68, Postfach, 3001 Bern

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

GastroSocial Pensionskasse, Buchserstrasse 1, Postfach 2304,
5001 Aarau 1

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Etagenmitarbeiterin/Reinigung Zimmer tätig gewesen, meldete sich am 7. Februar 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche, medizinische sowie persönliche Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der medexperts ag, St. Gallen [medexperts], vom 8. März 2022). Nach Rücksprache mit dem RAD, der Vornahme einer Abklärung an Ort und Stelle und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. November 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. November 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 22. November 2022 sei aufzuheben.
2. Der Versicherten sei eine ganze Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, weitere Abklärungen zu veranlassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -"

Gleichzeitig reichte sie eine Stellungnahme ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Dezember 2022 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer – unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte RAD-Stellungnahme umfassenden – Akten die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Februar 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 22. Februar 2023 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 110) zu Recht abgewiesen hat.

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.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2022 (VB 110) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-orthopädisch-neurologisch-neuropsychologisch-psychiatrische medexperts-Gutachten vom 8. März 2022. Darin wurden nachfolgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 94 S. 10):

- "- Depressive Episode, gegenwärtig leichtgradig F32.1
- Generalisierte Angststörung F41.1
- Chronische Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die oberen Extremität beidseits, aktuell links mehr als rechts, bei
 - degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (...)
- Chronische Schulterschmerzen links bei
 - Impingementsyndrom der Schulter links mit/bei (...)
- Chronische Schulterschmerzen rechts bei
 - Impingementsyndrom Schulter rechts (...)
- Chronische Migräne ohne Aura
- Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp
- Chronisches cervikales Schmerzsyndrom mit
 - Ausstrahlung in beide Arme linksbetont"

In der angestammten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei sollten Tätigkeiten mit Heben bzw. Tragen von Gewichten über zehn Kilogramm, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Halswirbelsäule (z.B. repetitive Rotationsbewegungen des Kopfes bei fixiertem Oberkörper oder fixierter Blickrichtung in deutlicher Abweichung zur Körperachse), Höhenexponierte Arbeiten (z.B. auf Leitern oder Gerüsten) und Überkopfarbeiten vermieden werden. Das Heben bzw. Tragen sollte grundsätzlich nur fallweise gefordert sein mit anschliessender ausreichender Ruhezeit. Zu empfehlen seien leichte, wechselbelastende Arbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen. Ein erhöhter Pausenbedarf, eine verminderte Belastbarkeit und die regelmässige Notwendigkeit zur Durchführung von unterschiedlichen Therapien, am besten im Rahmen einer multimodalen ambulanten Schmerztherapie, seien zu berücksichtigen (VB 94 S. 11).

4.

4.1.

4.1.1.

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 in der Beurteilung 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).

4.1.2.

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).

4.2.

Das medexperts-Gutachten vom 8. März 2022 (VB 94 S. 2 ff.) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 94 S. 6 ff., 16, 22, 34, 49, 60 ff., 87), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 94 S. 16 ff., 23 ff., 35 ff., 50 ff., 88 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 94 S. 20, 26 ff., 38 ff., 53 f., 89 f.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit

den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 94 S. 9, 11 f., 21, 28 ff., 46 f., 58 f., 90 f.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, aufgrund der zahlreichen erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen im medexperts-Gutachten in orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht könne eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % nicht nachvollzogen werden (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Mit Verweis auf ihre behandelnde Ärztin Dr. med. B. sei zudem vom Vorliegen einer PTBS auszugehen (vgl. Beschwerde S. 4 f.). Sodann sei es nicht korrekt, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung als nicht valide beurteilt würden und deshalb nicht berücksichtigt worden seien (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

4.4.

4.4.1.

Soweit die Beschwerdeführerin dem medexperts-Gutachten die abweichende Beurteilung ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. B. gegenüberstellen lässt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, 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 Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall:

In ihrem Bericht vom 20. Dezember 2022 stellte Dr. med. B. wiederum, wie bereits in ihrem vor dem Gutachten erstellten und der psychiatrischen Gutachterin med. pract. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgelegenen (VB 94 S. 29, 78) Bericht vom 15. Juli 2021 (VB 58 S. 1 ff.), die Diagnose einer PTBS (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 1) und hielt fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. BB 3 S. 3 f.).

Zu dem Bericht von Dr. med. B. vom 15. Juli 2021 (VB 58 S. 1 ff.) und deren abweichenden Diagnosestellung führte die psychiatrische Gutachterin

med. pract. C. bereits im medexperts-Gutachten schlüssig begründet aus, die diagnostische Einschätzung von Dr. med. B. könne nicht nachvollzogen werden. Unter anderem hätte eine PTBS im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin berichte von einem traumatisierenden Ereignis (A-Kriterium) im Jahr 1994, wobei durch den Rollladen auf ihren Mann geschossen worden sei. Im Anschluss sei es ihrem Mann psychisch schlecht gegangen und auch der Sohn habe sich zeitweise in psychiatrischer Behandlung befunden. Sie selber habe sich nicht in psychiatrische Behandlung begeben und habe eher versucht optimistisch zu bleiben und stark zu sein. Auf die Frage, ob sie irgendwelche Tätigkeiten vermeide, um nicht an das Ereignis erinnert zu werden, gebe sie an, dass sie das nicht mache, sondern eher ihr Mann. Sie selber fühle sich nicht gut, wenn sie an das Ereignis denke und leide auch teilweise noch unter Träumen. Auf Nachfrage könne sie hierzu aber keine genaueren Angaben machen und sage, sie überlege dann, was passiert wäre, wenn ihre Kinder getroffen worden wären. Dementsprechend seien die Kriterien gemäss ICD-10 für eine PTBS nicht erfüllt (VB 94 S. 29 f.).

In der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 9. Februar 2023 führte die RAD-Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diesbezüglich des Weiteren aus, es handle sich beim Bericht von Dr. med. B. vom 20. Dezember 2022 um keinen üblichen Arztbericht, sondern um Bemerkungen zum psychiatrischen Gutachten vom 11. Januar 2022 (VB 112 S. 1). Relevant zur Nachvollziehbarkeit von psychiatrischen Diagnosen sei, wie die Gutachterin med. pract. C. inhaltlich die gestellten Diagnosen begründet bzw. weshalb sie Diagnosen ausgeschlossen habe, was die Gutachterin ausreichend schlüssig dargestellt habe. Zu den von Dr. med. B. gestellten Diagnosen gebe diese im Bericht vom 20. Dezember 2022 leider keine neuen Informationen. Es würden die allgemeinen, im ICD-10-Katalog gelisteten Kriterien einer PTBS aufgeschrieben, welche aber keine neuen Informationen über die konkreten Beschwerden der Beschwerdeführerin geben würden. Es sei vielmehr so, dass die Gutachterin anhand dieser Kriterien nachvollziehbar begründet habe, weswegen eben keine PTBS vorliege. Dass die Beschwerdeführerin nach den Schüssen auf ihren Ehemann keine psychiatrische Behandlung aufgesucht habe, spiele bei der Begründung der psychiatrischen Gutachterin med. pract. C. kaum eine Rolle. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ergebe sich damit anhand des Bericht von Dr. med. B. vom 20. Dezember 2022 keine Änderung gegenüber der RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2022 (VB 112 S. 2).

Dr. med. B. nahm damit in ihrer Stellungnahme vom 20. Dezember 2022 (vgl. BB 3) lediglich eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes vor, ohne wichtige und nicht bereits hinlänglich bekannte und gewürdigte neue Befunde zu benennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom

19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärung kein Abweichen von der gutachterlichen psychiatrischen Einschätzung rechtfertigt, insbesondere da die psychiatrische Gutachterin, wie vorangehend dargelegt, im medexperts-Gutachten nachvollziehbar begründete, weshalb sie die Auffassung von Dr. med. B. nicht teilt. Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin oder der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin nicht lege artis erfolgt wäre.

Bezüglich der Einschätzung von Dr. med. B. ist schliesslich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der nach der Begutachtung eingereichte Bericht von Dr. med. B. vermag damit keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von med. pract. C. zu begründen.

4.4.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. B. vom 20. Dezember 2022 (BB 3) vor, es sei nicht korrekt, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung als nicht valide beurteilt würden und deshalb nicht berücksichtigt worden seien (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

4.4.2.1.

Dem neuropsychologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe in nahezu allen durchgeführten Testverfahren ausgeprägte Minderleistungen deutlich unterhalb der Erwartung erbracht, das heisse die Leistungen würden bei einer bis mehreren Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes der Altersgruppe liegen. Zur Validierung der kognitiven Leistungserfassung sei unter anderem der TOMM, ein international anerkanntes und gut untersuchtes nonverbales Symptomvalidierungsverfahren, durchgeführt worden. In diesem Verfahren seien sämtliche Parameter im auffälligen Bereich gelegen. Die Resultate hätten in drei Durchgängen im Zufallsbereich gelegen, also im Bereich der reinen Ratewahrscheinlichkeit. Eingebettete Indizes würden ebenfalls auf unplausible Symptomproduktion hinweisen. Diese starken Auffälligkeiten hätten bereits

zu Beginn der Untersuchung bestanden. Ein Ergebnis im Zufallsbereich, wäre es authentisch im Sinne der kognitiven Leistungsvoraussetzungen, würde nur bei einer Person mit einem kompletten anamnestischen Syndrom oder einer anderen schwersten kognitiven Störung zu erhalten sein. Eine derart schwere Hirnfunktionsstörung könne bei der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden (VB 94 S. 90). Mit den in den Akten angegebenen Diagnosen seien die aktuell erhobenen ausgeprägten Minderleistungen nicht zu vereinbaren. Würde das in der Testung gezeigte Leistungsvermögen dem tatsächlichen Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin entsprechen, wäre eine eigenständige Lebensführung nicht möglich. Die Ergebnisse der formalisierten kognitiven Beschwerdevalidierung, eingebettete Indices sowie das Testprofil insgesamt würden somit erhebliche Zweifel an der Mitwirkung der Beschwerdeführerin in der Untersuchung begründen. Aufgrund der verminderten Kooperationsbereitschaft habe kein gültiges Testprofil erhalten werden können. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung seien daher insgesamt als nicht valide einzuschätzen und würden auf eine nicht-authentische Symptomproduktion bei angestrebtem Krankheitsgewinn hindeuten. Daher könnten weder Art und Ausmass kognitiver Defizite noch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der erhobenen Testwerte angegeben werden (VB 94 S. 91).

4.4.2.2.

Dr. med. B. führte in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2022 dagegen lediglich aus, sie betrachte die neurologische [recte wohl: neuropsychologische] Untersuchung als valide. Die neuropsychologischen Testungen hätten den richtigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gezeigt. Es bestehe der Verdacht auf eine Demenz Entwicklung bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn mit einer vaskulären Veränderung im Gehirn (vgl. BB 3 S. 3).

4.4.2.3.

In der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 9. Februar 2023 führte die RAD-Ärztin Dr. med. D. dazu aus, die Würdigung der neuropsychologischen Beurteilung im Gutachten durch Dr. med. B. als "erheblich oberflächlich und respektlos", sei aus Sicht der evidenzbasierten Medizin wenig nachvollziehbar. Es sei wissenschaftlich anerkannt, dass die Beschwerdevalidierung eine hohe Relevanz habe und dass unauffällige Ergebnisse in der Beschwerdevalidierung eine wichtige Voraussetzung für eine aussagekräftige Einschätzung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung seien. Im vorliegenden Fall sei die Beschwerdevalidierung durchgehend hochgradig auffällig gewesen, so dass korrekterweise die Untersuchungsergebnisse gesamthaft nicht verwertbar seien. Der von Dr. med. B. im Bericht vom 20. Dezember 2022 neu geäusserte Verdacht auf eine beginnende Demenz werde zudem mit den nicht validen neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen begründet. Hierzu sei

anzumerken, dass, sofern die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse valide wären, eine schwergradige Demenz vorliegen müsste, die wiederum keinesfalls mit dem aktuellen Alltag der Beschwerdeführerin vereinbar wäre, was auch von der durchführenden Neuropsychologin so dargestellt werde. Zudem sei bislang von keinem Behandler der Verdacht auf eine beginnende Demenz geäußert worden, auch nicht von Dr. med. B. in ihrem Vorbericht vom 16. Juli 2021. Auch seitens der Gutachterinnen werde kein Hinweis auf eine beginnende Demenz gesehen (VB 112 S. 2).

4.4.2.4.

Einerseits benennt die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B. in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2022 (BB 3) damit keine im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte, da sie in keiner Weise fundiert darlegt, weshalb entgegen der nachvollziehbaren und eingehend begründeten Beurteilung der Neuropsychologin E. (vgl. E. 4.4.2.1. hiervor) von der Validität der auffälligen neurologischen Ergebnisse auszugehen wäre und inwiefern sie auf den Verdacht einer Demenz Entwicklung bei Alzheimer-Krankheit kommt.

Andererseits finden sich – wie auch die RAD-Ärztin Dr. med. D. festhielt (vgl. E. 4.4.2.3. hiervor) – im medexperts-Gutachten keinerlei Hinweise für eine beginnende Demenz. Zudem müsste diese Demenzentwicklung zur Erklärung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung auch bereits stark fortgeschritten sein, da die Neuropsychologin E. ausgeführt hat, das erhaltene Ergebnis der Beschwerdeführerin wäre nur bei einer Person mit einem kompletten anamnestischen Syndrom oder einer anderen schwersten kognitiven Störung zu erwarten (vgl. E. 4.4.2.1. hiervor). Dafür gibt es in den medizinischen Akten oder im medexperts-Gutachten keinerlei Anzeichen.

Des Weiteren wurde auch in der interdisziplinären Konsensbeurteilung festgehalten, es bestehe der Verdacht auf eine Beschwerdebetonung. Dieser Eindruck habe sich im Rahmen der neuropsychologischen Testung, bei hochauffälligen Validierungstests, bestätigt (VB 94 S. 8). Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin daher auch keine Zweifel an der neuropsychologischen Einschätzung, dass die Ergebnisse der Untersuchung als nicht valide einzuschätzen seien (vgl. E. 4.4.2.1. hiervor), zu begründen.

4.4.3.

Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, aufgrund der zahlreichen erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen im medexperts-Gutachten in orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht sei eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % nicht nachvollziehbar (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

Hierzu ist festzuhalten, dass es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 S. 261). Die subjektive Einschätzung der Versicherten ist bei der Beurteilung als subjektive Angabe zwar entgegenzunehmen, jedoch nicht unbesehen vom medizinischen Gutachter zu übernehmen. Die medexperts-Gutachter nahmen die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin entgegen und gelangten in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchung und der Bildgebungen sowie unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl. E. 4.2. hiervor) zum nachvollziehbar begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, in einer ideal angepassten Tätigkeit aber noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dies erklärten sie damit, dass bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit aufgrund der chronischen Schmerzen, den zunehmenden Beschwerden im Tagesverlauf und dem dadurch bedingten erhöhten Pausenbedarf von einer leichten bis teilweise mittelschweren Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und aus orthopädischer/neurologischer Sicht würden sich ergänzen und nicht kumulieren, da die gleichen Pausen zur seelischen und körperlichen Erholung eingesetzt werden könnten (VB 94 S. 11). Entgegen der Beschwerdeführerin begründeten die medexperts-Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. die Höhe der noch bestehenden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit damit schlüssig und hinreichend.

4.4.4.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.5.

Zusammenfassend sprechen damit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des medexperts-Gutachtens vom 8. März 2022, weshalb keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit angezeigt sind (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Gestützt darauf ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Begutachtungszeitpunkt im Januar 2022 (VB 94 S. 2) in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist (VB 94 S. 11).

Der RAD-Arzt Dr. med. F., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2022 zudem hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit aus, anhand der vorliegenden Akten würden aufgrund der andauernd deutlich verminderten HWS-Schulter-Belastbarkeit für belastende Tätigkeiten körperlich belastende (Reinigungs-)Tätigkeiten seit Oktober 2019 nicht mehr in Frage kommen. Anhand der Ausführungen in den somatischen und dem psychiatrischen Teilgutachten lasse sich seit Oktober 2020 bis zum gutachterlichen Untersuchungszeitpunkt keine längerdauernde zusätzliche Einschränkung der 70%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten begründen. Zusammengefasst könne somit in angepasster Tätigkeit retrospektiv seit spätestens Oktober 2020 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (VB 98 S. 3). Die Beschwerdeführerin bringt nichts gegen diese retrospektive Einschätzung für den Zeitraum von Oktober 2020 bis Januar 2022 vor (vgl. Rügeprinzip; BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG) und sie ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen und darauf abzustellen ist.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin stellt des Weiteren die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit sowohl aufgrund der somatischen wie auch der psychiatrischen Einschränkungen in Frage (vgl. Beschwerde S. 4 f.).

5.2.

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder

verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. mit Hinweisen). Rechtssprechungsgemäss kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit daher nicht leichthin angenommen werden. An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.2 mit Hinweisen).

5.3.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin war im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 mit Hinweisen) der Erstattung des medexperts-Gutachten vom 8. März 2022 noch nicht ganz 54 Jahre alt und hatte damit noch eine Erwerbsdauer von rund zehn Jahren vor sich. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich – selbst bei einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 4.5. hiervor) – aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1).

In medizinischer Hinsicht ist vorliegend festzustellen, dass der Beschwerdeführerin angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über zehn Kilogramm, ohne Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der HWS, ohne höhenexponierte Arbeiten, ohne Überkopfarbeiten und mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen im Umfang von 70 % zumutbar sind (VB 94 S. 11). Das gutachterlich definierte Belastungsprofil enthält damit zwar gewisse Einschränkungen, trotzdem sind die der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.1.1; 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.1). Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in rückschonender Haltung sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann in genügender Zahl vorhanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1; 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). Die Auswirkung der Migräneattacken (vgl. Beschwerde S. 4) wurde sodann bereits bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (VB 94 S. 9 ff., 59). Die Möglichkeit für Homeoffice ist zudem gemäss gutachterlicher Einschätzung keine Voraussetzung für die 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Beschwerde S. 4), sondern würde lediglich mit anderen Anpassungen des Belastbarkeitsprofils aus psychiatrischer Sicht dazu führen, dass sogar eine

Arbeitsfähigkeit von 90 % in angepasster Tätigkeit zumutbar wäre (VB 94 S. 32).

In Würdigung aller Umstände, insbesondere der medizinisch-theoretisch quantitativ immer noch 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und der verbleibenden zehnjährigen Resterwerbsdauer, ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entgegen der Beschwerdeführerin von der Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

6.

Des Weiteren werden die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung sowie die Feststellungen zu den behinderungsbedingten Einschränkungen im Haushalt (VB 110 S. 2 f.) von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 22. November 2022 (VB 110) damit zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

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 in der Höhe 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, 8. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker