

VBE.2023.50 / If / fi

Art. 77

Urteil vom 11. Juli 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Jeannette Frech, Rechtsanwältin,
Bielstrasse 9, Postfach, 4502 Solothurn

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Dezember 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1976 geborene Beschwerdeführerin meldete sich – nachdem ihr Leistungsbegehren vom 24. Januar 2016 mangels Vorliegens eines invalidisierenden, langandauernden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 25. September 2017 abgewiesen worden war – am 13. Oktober 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten der ZVMB GmbH, Bern [ZVMB], vom 17. November 2020). Nach der Vornahme einer Abklärung an Ort und Stelle betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Dezember 2022 eine befristete halbe Invalidenrente vom 1. Mai 2020 bis am 31. Dezember 2020 zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 21.12.2022 aufzuheben und es sei A. für die Zeit von Juni 2019 bis Dezember 2020 eine halbe Rente der Invalidenversicherung und ab Januar 2021 bis auf Weiteres mindestens eine Viertelrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

Eventualiter: Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 21.12.2022 aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle des Kantons Aargau zurückzuweisen.

2. Es sei A. für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST.)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Februar 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 23. März 2023 reichte die Beigeladene eine Stellungnahme ein.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. März 2023 wurde der Be-schwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer un-entgeltlichen Vertreterin MLaw Jeannette Frech, Rechtsanwältin, Solo-thurn, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 Ände-rungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprü-che des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind da-her nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestim-mungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungs-weise 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 21. Dezember 2022 (Vernehm-lasungsbeilage [VB] 153) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizini-scher Hinsicht insbesondere auf das internistisch-orthopädisch-psychiat-risch-neurologisch-chirurgische ZVMB-Gutachten vom 17. November 2020 (VB 120.1) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 18. Juli 2022 (VB 147). Die ZVMB-Gutachter stellten interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen (VB 120.1 S. 9):

"Diagnosen mit Relevanz für die AF (MPA)

residuelles thorakales Schmerzsyndrom
(...)

Diagnosen ohne Auswirkungen

- Persönlichkeitsakzentuierung Z 73.1
- Sonstige depressive Episoden (überwiegend leichte affektive Symptome mit Symptomen somatischer Art, überwiegend Spannung, Sorge) gegenwärtig remittiert F 32.8
neurologisch mit zeitweilig leichter zentraler Hyperalgesie seit circa 2016 und Tendenz zu funktionellen Störungen (Blutdruckschwankungen, funktionell-muskuläre Störungen)
- Lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS
neurologisch keine radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik
- Cervicalgien nach Schleudertrauma vor 18 Jahren und 12/2018
- Kombinationskopfschmerz
(...)
(...)"

Interdisziplinär wurde im ZVMB-Gutachten vom 17. November 2020 festgehalten, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin dürfe als idealadaptierte Tätigkeit bewertet werden. Im Rahmen des Unfallereignisses vom Dezember 2016 (Auffahrunfall, VB 46 S. 1) könne maximal für drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ab dann habe sicherlich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei vermehrtem Pausenbedarf in der angestammten Tätigkeit resultieren können. Während der Hospitalisation in Q. im Dezember 2018 und Januar 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dann wäre minimal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich gewesen im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils. Hinsichtlich der bariatrischen Re-Operation am 7. Januar 2020 könne nur für maximal sechs Wochen eine Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten attestiert werden. Nach der Operation vom 13. Mai 2020 sei es zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit bis zur erneuten gutachterlichen Beurteilung Ende September 2020 gekommen. Ab Oktober 2020 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zu postulieren, initial für drei Monate mit danach sukzessiver Steigerung zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (VB 120.1 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.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das ZVMB-Gutachten widerspreche den von den behandelnden Fachärzten gestellten Diagnosen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten diametral und sei daher zumindest teilweise nicht verwertbar. In psychiatrischer und rheumatologischer bzw. orthopädischer Hinsicht würden die gestellten Diagnosen, die Prognosen und die Schlussfolgerungen nicht klar und substantiiert begründet, sie würden sich als teilweise widersprüchlich und nicht nachvollziehbar erweisen und die Gutachter hätten sich nicht genügend mit den in den Akten befindlichen ärztlichen Berichten der behandelnden Fachärzte auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde S. 10 ff.).

4.3.

Entgegen der Beschwerdeführerin bedarf es jedoch keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Entscheidend ist dabei, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4 mit Hinweis). Dies wurde im ZVMB-Gutachten den Vorgaben entsprechend vorgenommen. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 120.1 S. 3 ff.; 120.2; 120.3 S. 2 ff.; 120.4 S. 2 ff.; 120.5 S. 2 ff.; 120.6 S. 2 ff.; 120.7 S. 2 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 120.3 S. 9 ff.; 120.4 S. 12 ff.; 120.5 S. 8 ff.; 120.6 S. 5 ff.; 120.7 S. 7 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 120.3 S. 12; 120.4 S. 16 f.; 120.5 S. 14 ff.; 120.6 S. 12 f.; 120.7 S. 11) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 120.1 S. 6 ff., 10 ff.; 120.3 S. 14 ff.; 120.4 S. 19 ff.; 120.5 S. 17 ff.; 120.6 S. 14 ff.; 120.7 S. 12 ff.).

Es erscheint denn auch nicht widersprüchlich, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest-

gehalten hat, ein zukünftiger Arbeitsplatz sollte keine stärkeren psychosozialen Belastungen und eine wohlwollende Arbeitsatmosphäre aufweisen (vgl. Beschwerde S. 11 f.; VB 120.5 S. 19 f.), und dass empfohlen werde, die bisherige Behandlung fortzuführen (vgl. Beschwerde S. 13; VB 120.5 S. 21). Nur, weil eine Tätigkeit diese Merkmale aufweisen sollte und die Weiterführung einer Therapie empfohlen wird, kann nicht daraus geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin damit auch quantitativ in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin setzte sich Dr. med. D. auch ausreichend damit auseinander, weshalb im konkreten Fall auf die Ergebnisse der Hamilton Depressions-Skala und nicht auf diejenigen des BDI abzustützen sei (vgl. Beschwerde S. 12 f.). So führte er aus, die Auswertung des BDIs ergebe bei der Beschwerdeführerin einen Gesamtsummenwert von 19. Der Wert korreliere nicht mit dem klinischen Befund und dem Ergebnis des HAMD-21, in welchen sich aktuell keine Anhaltspunkte für eine depressive Störung ergeben würden (VB 120.5 S. 16). In der Konsensbeurteilung wurde diesbezüglich festgehalten, es würden leichte Inkonsistenzen vorliegen. Diese hätten sich beispielsweise auch im Hinblick der subjektiven Angaben der Beeinträchtigungen in der Selbstbeurteilungsskala BDI gezeigt, wo sich die Beschwerdeführerin mit einem Summenscore von 19 als mittelgradig depressiv dargestellt habe, sich andererseits aber im klinischen Status und in der Fremdbeurteilungsskala HAMD-21 mit insgesamt fünf Punkten eben keine Anhaltspunkte für eine depressive Störung von klinischer Relevanz gefunden hätten (VB 120.1 S. 8).

Das ZVMB-Gutachten vom 17. November 2020 ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation damit insgesamt nachvollziehbar und eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten ist nicht ersichtlich.

4.4.

Soweit die Beschwerdeführerin dem ZVMB-Gutachten die nach dem Gutachten erstellten, abweichenden Beurteilungen ihrer behandelnden Ärzte vom 30. August 2021 (VB 138 S. 7 ff.) gegenüberstellen lässt, 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 Ärztinnen und 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:

4.4.1.

Den nach der Erstattung des ZVMB-Gutachtens erstellten Berichten der behandelnden Ärzte ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.4.1.1.

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 30. August 2021 fest, auf das ZVMB-Gutachten könne nur sehr bedingt abgestellt werden. Die Aussage des psychiatrischen Gutachters beruhe auf einer einmaligen, dreistündigen Untersuchung. Insbesondere sei auch keine Fremdanamnese erhoben worden, sondern nur auf die Zusammenfassung der Aktenlage abgestellt worden. Eine Testung der kognitiven Funktionen wäre zudem ebenfalls wünschenswert gewesen (VB 138 S. 7). In der Anamnese gebe es mindestens drei klar abgegrenzte depressive Episoden (ca. 2004, 2015 bis Mitte 2016, Mitte 2018 bis Anfang 2019). Die Beschwerdeführerin habe zum Zeitpunkt der depressiven Episoden alle verlangten Symptome einer mindestens mittelgradigen Depression gehabt (VB 138 S. 7 f.). Die Beschwerdeführerin könne sehr stark imponieren und es falle ihr dann schwer, über die Seiten zu sprechen, die nicht gut funktionieren würden. Sie mobilisiere innerlich alle Kräfte. Regelmässig brauche die Beschwerdeführerin am Schluss aber die Hilfe von aussen, um diese Aufgaben zu Ende zu führen, und sei danach so erschöpft, dass sie den normalen Alltag nicht mehr bewältigen könne. Dieser Kreislauf von Überforderung und Erschöpfung scheine im Haushalt wie auch bei der Arbeit ein wichtiger Punkt zu sein. Aus diesem Grund halte sie die Beschwerdeführerin in keiner Weise für 100 % arbeitsfähig. Zudem liege eine Differenz in der Beurteilung der Persönlichkeitsaspekte vor (VB 138 S. 8) und eine Zusammenschau der verschiedenen Krankheitsbilder habe im psychiatrischen Gutachten nicht stattgefunden. Nach der aktuellen Erfahrung sei eine Arbeit zu 40 % die obere Grenze, bei der die Beschwerdeführerin ihr Gleichgewicht aufrechterhalten könne, ohne dass noch zusätzliche Stressoren dazukommen würden (VB 138 S. 9).

4.4.1.2.

Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, hielt am 30. August 2021 fest, die Beschwerdeführerin sei mindestens seit Oktober 2018 im Kantonsspital G. behandelt worden wegen fibromyalgieformer Beschwerden, aber auch wegen allgemeiner Dekonditionierung bei panvertebralem Schmerzsyndrom. Diese Problematik werde im Gutachten nicht erwähnt respektive werde keine Stellung dazu genommen, obwohl dies eine wesentliche Problematik darstelle. Völlig korrekt werde erwähnt, dass die Tätigkeit der medizinischen Praxisassistentin

eine günstige Tätigkeit sei, bei der die im Gutachten erwähnten Einschränkungen relativ gut berücksichtigt werden könnten. Hingegen werde der relevante Zusammenhang mit den weichteilrheumatischen Beschwerden und der psychischen Situation der Beschwerdeführerin, insbesondere ihrer psychosozial belastenden Situation, überhaupt nicht berücksichtigt. Dies führe zur Diskrepanz zwischen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, die er festgelegt habe, und derjenigen des Gutachtens (VB 138 S. 10). Leider sei im Rahmen der Covid-Pandemie die Weiterführung der muskulären Rekonditionierung mittels medizinischer Trainingstherapie lange nicht möglich gewesen, was den langwierigen Verlauf zum einen erklären könne. Zum anderen sei die Beschwerdeführerin alleinerziehende Mutter von zwei Kindern (psychosoziale Belastungssituation). Dies sei der andere Grund, warum eine weitere Steigerung der Arbeitsunfähigkeit (recte wohl: Arbeitsfähigkeit) sehr schwierig werde (VB 138 S. 10 f.).

4.4.2.

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18. Juli 2022 wies der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. (im Konsens mit den weiteren beteiligten Gutachtern; VB 147 S. 3) in Würdigung der Berichte der Dres. med. E. und F. vom 30. August 2021 (vgl. E. 4.4.1.1. und 4.4.1.2. hiervor) darauf hin, die Aussagen von Dr. med. E. und ihre Kritik am ZVMB-Gutachten vom 17. November 2020 würden nicht nur der inhaltlichen Kenntnis des Gutachtens, sondern offensichtlich auch der fundierten Kenntnisse der Versicherungsmedizin entbehren. Auch wenn sie versuche, sich mit dem Gutachten kritisch auseinanderzusetzen, verwende Dr. med. E. klischeehafte, nicht realistische und auch versicherungsmedizinisch nicht gültige Aussagen. Sie erarbeite auch nicht den Unterschied zwischen versicherungsmedizinischer Querschnitt- und Längsschnittbeobachtung und -beurteilung heraus und beziehe sich offensichtlich überwiegend auf ihren subjektiven Eindruck aus der jeweiligen Querschnittsbeobachtung, die sie ihrem therapeutischen Eindruck entnehme. In ihren Ausführungen bleibe die Psychiaterin stets diagnoseorientiert und nehme in ihren Aussagen kaum fundiert Bezug zu versicherungsmedizinischen Themen und Fragen. Sie befasse sich weder mit der Konsistenz noch mit der für die Begutachtung wichtige Beurteilung der Funktionen. Dr. med. E. versuche zwar, den Aussagen im Gutachten zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität zu widersprechen, liefere argumentativ jedoch nur ihre eigenen Ansichten und Meinungen, aber keine nachvollziehbaren Fakten in Form eigener, wissenschaftlich fundierter, evidenzbasierter Untersuchungsergebnisse, welche die gutachterlichen Aussagen widerlegen und ad absurdum führen könnten. Es würden auch Behauptungen im Raum bleiben in Bezug auf die Müdigkeit und Erschöpfbarkeit, die im Rahmen der Begutachtung nicht hätten nachvollzogen werden können und von der Psychiaterin lediglich diagnostisch begründet würden. Auch Ansichten in Bezug auf die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin würden nicht mit der gutachterlich fachlichen Beurteilung

übereinstimmen (VB 147 S. 2). Auch die Aussagen von Dr. med. F. würden lediglich Bekanntes aus der Aktenlage wiedergeben. Er äussere sich zudem fachfremd zur Frage, ob die weichteilrheumatischen Beschwerden und die psychische Situation der Beschwerdeführerin hinreichend berücksichtigt worden seien. In diesem Zusammenhang dürfe auf die umfassende Diskussion im psychiatrischen und interdisziplinären Gutachten verwiesen werden (VB 147 S. 3).

4.4.3.

Die Dres. med. E. und F. nahmen damit in ihren Stellungnahmen vom 30. August 2021 (vgl. E. 4.4.1. hiervor) 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 vom ZVMB-Gutachten rechtfertigt. Davon ist insbesondere auszugehen, da Dr. med. D., wie vorangehend dargelegt, in der ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar begründete, weshalb er die Auffassungen der Dres. med. E. und F. nicht teilt, und da in keinem der Berichte vom 30. August 2021 eine Verschlechterung seit der Begutachtung geltend gemacht wurde.

In psychiatrischer Hinsicht ist sodann darauf hinzuweisen, dass im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, 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 des psychiatrischen Gutachters nicht *lege artis* erfolgt wäre. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es sodann grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an (vgl. E. 4.4.1. hiervor). Massgebend ist in erster Linie, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1), was vorliegend gemäss den vorangehenden Ausführungen zutrifft.

Des Weiteren wurde entgegen den Ausführungen von Dr. med. F. im neurologischen Teilgutachten zur Fibromyalgie Stellung genommen und festgehalten, in den Akten seien entzündlich-rheumatische Beschwerden ausgeschlossen worden. Die früheren Berichte würden vielmehr vorrangig psychosoziale Belastungen beschreiben, gewisse erhöhte Stresssituationen als alleinerziehende Mutter von zwei kleinen Kindern nach Tren-

nung Ende 2015. Es sei zwar damit auch im Rahmen der erhöhten Stressbelastung teilweise eine verstärkte Schmerzempfindlichkeit denkbar, dies sei z.B. als Aspekt der Zentralisierung im rheumatologischen Bericht von Oktober 2018 beschrieben worden, zuletzt seien auch Begriffe einer Fibromyalgie erwähnt worden. Zwischenzeitlich sei jedoch gemäss aktueller Begutachtung keinerlei erhöhte Druckdolenz von Tenderpoints feststellbar und auch die psychosoziale Belastungssituation sei zwischenzeitlich gebessert. Es könne insgesamt eine leicht erhöhte Tendenz zu Stressreaktionen angenommen werden, wie sich dieses auch in der Ausbildung der Spannungskopfschmerzen, funktionell muskulären Störungen und wohl auch bei gewissen vegetativen Dysregulationen der schwankenden Blutdrucksituation darstelle. Gleichwohl seien auch diese in aller Regel ausreichend gut behandelbar gewesen und würden keine eigenständige quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (VB 120.6 S. 17). Soweit Dr. med. F. zudem seine vom Gutachten abweichende Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit einer Dekonditionierung und psychosozialen Belastungsfaktoren erklärt (VB 138 S. 10 f.), ist einerseits darauf hinzuweisen, dass sowohl eine Dekonditionierung wie auch ein Befund, welcher in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine hinreichende Erklärung findet, keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C 473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2.2; 8C 385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2). Andererseits handelt es sich bei Dr. med. F. um keinen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, was bei der Würdigung seiner diesbezüglichen Beurteilung ebenfalls zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50).

Bezüglich der Einschätzungen der Dres. med. E. und F. 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 6.3; 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.5.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den aktuell vorliegenden medizinischen Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ZVMB-Gutachten vom 17. November 2020 (VB 120.1), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 18. Juli 2022 (VB 147), Zweifel zu begründen vermöchten.

5.

5.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2022 berechnete die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsgrade gestützt auf die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung unter Annahme einer 40%igen Erwerbs- und 60%igen Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall bis am 31. März 2021 und einer 55%igen Erwerbs- und 45%igen Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall ab dem 1. April 2021 (VB 153 S. 6 f.). Hinsichtlich der behinderungsbedingten Einschränkungen im Haushalt stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht vom 28. Juni 2021 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 25. März 2021. Darin hielt die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die medizinischen Akten fest, im Haushalt bestehe seit Mai 2018 eine behinderungsbedingte Einschränkung von 16.25 % (VB 124 S. 6).

5.2.

Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, der Abklärungsbericht erweise sich als ungenügend. Er widerspreche der Aktenlage und äussere sich nicht zum retrospektiven Zeitraum von Mai 2018 bis Juli 2020 und den in diesem Zeitraum bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. Beschwerde S. 10, 14). Zudem habe sich die Abklärungsperson zwar zur Trennung der Beschwerdeführerin von ihrem Partner per Ende März 2021 geäussert, jedoch seien der Abklärungsperson die Räumlichkeiten der neuen Wohnung und die tatsächlichen gesundheitlichen Einschränkungen in der neuen Mietwohnung ab dem 1. Juli 2021 ohne die bisherige Unterstützung des Lebenspartners noch nicht bekannt gewesen (vgl. Beschwerde S. 13). Der Bericht äussere sich auch nicht zum Zeitraum von April 2019 bis Juli 2020, als die Beschwerdeführerin in einer anderen Wohnung mit ihren beiden Töchtern und ohne ihren Lebenspartner gelebt habe. Der Bericht erweise sich als unvollständig und damit nicht voll verwertbar (vgl. Beschwerde S. 14).

5.3.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das ge-

bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3).

5.4.

Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 28. Juni 2021 ohne weitere Auseinandersetzung mit der retrospektiven gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung (vgl. E. 3. hiervor), welche grössere Schwankungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthält, oder der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis Ende Juni 2020 alleine mit ihren Töchtern gelebt hatte (VB 124 S. 1) und diese zu diesem Zeitpunkt noch jünger waren, pauschal fest, es bestehe im Haushalt seit Mai 2018 eine behinderungsbedingte Einschränkung von 16.25 % (VB 124 S. 6). Dies erweist sich als nicht nachvollziehbar und der Abklärungsbericht vom 28. Juni 2021 (VB 124) damit als nicht vollständig. Der zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt gilt daher im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (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; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind insbesondere die behinderungsbedingten Einschränkungen im Haushalt im retrospektiven zeitlichen Verlauf zu bestimmen. Allfällige neue medizinische oder persönliche Aspekte sind von der Beschwerdegegnerin ebenfalls in ihre Abklärungen miteinzubeziehen. Anschliessend hat sie neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Dezember 2022 aufgehoben, und die Sache wird 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 11. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker