

VBE.2023.196 / Ic / nl

Art. 102

Urteil vom 3. Oktober 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiber Battaglia
 Rechtspraktikantin Comiotto

Beschwerde- **A.** _____
führerin

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

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 22. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. November 2005 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2009 sprach ihr die Beschwerdegegnerin ab 1. Januar 2006 eine halbe Invalidenrente zu.

1.2.

Im Rahmen eines im Jahre 2012 eingeleiteten Revisionsverfahren liess die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) durchführen (Gutachten vom 9. April 2013). Nach mehrmaliger Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. November 2013 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und hob mit Verfügung vom 19. November 2013 die IV-Rente der Beschwerdeführerin per 31. Dezember 2013 wiedererwägungsweise auf. Das Versicherungsgericht hiess die gegen die beiden Verfügungen erhobenen Beschwerden mit Urteil VBE.2014.12, VBE.2014.14 vom 9. Dezember 2014 teilweise gut und wies die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Nach weiteren Abklärungen sowie Einholen eines Gutachtens der Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Juni 2017 an ihrem vorherigen Entscheid (Aufhebung der Rente per 31. Dezember 2013) fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.587 vom 13. Februar 2018 ab.

1.3.

Am 27. März 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) an. Nach weiteren Abklärungen sowie Rücksprachen mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 27. Juni 2022 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 29. Juni 2022 erhobenen Einwände und des zusätzlich eingereichten medizinischen Berichts wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. März 2023 das Rentenbegehren ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. März 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. April 2023 Beschwerde und stellte sinngemäss das Rechtsbegehren, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. März 2023 sei aufzuheben und die Sache sei zur Neubeurteilung an diese zurückzuweisen.

2.2.

Die Beschwerdeführerin reichte am 3. Mai 2023 Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Juni 2023 wurde die B._____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt. Diese verzichtete mit Schreiben vom 29. Juni 2023 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im vorliegenden Verfahren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. März 2023 zu Recht verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 269).

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). Vorliegend sind Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig, weshalb für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevidierung (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V

198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente i.S.v. Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

3.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

Die relevanten zeitlichen Referenzpunkte bilden vorliegend zum einen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2017 (VB 205) und zum anderen die vorliegend angefochtene Verfügung vom 22. März 2023 (VB 269). Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin jedenfalls insofern in neuanmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat, als nunmehr orthopädische Beeinträchtigungen bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (VB 259/3, 260/3 f.). Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

4.

Der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2023 liegen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Aktenbeurteilungen des RAD zugrunde (VB 269, 260 und 259). RAD-Arzt med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, führte in seiner Beurteilung vom 12. Mai 2022 aus, im Jahr 2016 seien gutachterlich die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, einer selbstunsicheren ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt worden. In psychiatrischer Hinsicht lägen im Vergleich zum Vorzustand keine neuen Befunde bei der Beschwerdeführerin vor. Somit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes erkannt werden (VB 260/3). Aus somatischer Sicht diagnostizierte RAD-Arzt Dr. med.

D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts und ein cervikaspondylagenes Schmerzsyndrom, Rücken- und Hüftschmerzen links, eine deutliche Diskushernie C5/C6 mediolateral links mit Pelottierung des Myeloms, eine Blockierung des ISG links, eine geringgradige, rechts-konvexe skoliotische Fehlstellung der WS (bei Beinverkürzung rechts), eine Fibromyalgie, eine beginnende Heberden-Polyarthrose beider Hände sowie eine chronische Epicondylitis radialis rechts (VB 259/2 f.). Hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. D._____ fest, in der angestammten Tätigkeit, welche als mittelschwer bis schwer einzustufen sei, sei die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht seit der Neuanschuldung arbeitsunfähig. In einer ideal angepassten Tätigkeit (leichte wechselbelastende Tätigkeit im regelmässigen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Überkopffpositionen des rechten Arms, kein Bücken, Kauern und Knien, kein Steigen auf Leitern und nur seltenes Treppensteigen, keine Zwangshaltungen für die HWS und LWS, keine Kälte und Nässe) bestehe seit dem Unfall vom 21. September 2020 eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 30 – 40 % wegen erhöhten Pausenbedarfs und langsamerer Arbeitsleistung (VB 259/3).

5.

5.1.

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).

5.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen sinngemäss geltend, gestützt auf die Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte und entgegen den Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte sei von einer deutlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie angepasster Tätigkeit auszugehen. Auch sei nicht nachvollziehbar, warum sie vor Erstellung der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2023 nicht persönlich untersucht worden sei.

6.2.

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. et phil. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2021 (VB 248/3 f.) eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen geltend macht, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Dieser Bericht lag RAD-Arzt med. pract. C._____ vor und dieser zeigte in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2022 auf, dass keine im Vergleich zum Referenzzeitpunkt weitergehenden Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht vorlägen und die gleichen Befunde übermittelt worden seien. Die zwar zwischenzeitlich veränderte, aber nur minimal dosierte Medikation erweise sich als unerheblich (VB 260/3).

In den Berichten von Dr. med. et phil. E._____ vom 29. April 2023 (Beilage zur Eingabe vom 4. Mai 2023), 25. September 2021 (VB 253.1) und 3. September 2021 (VB 248) lassen sich denn auch weitgehend identische Befunde entnehmen wie bereits dem Bericht vom 27. April 2016 (VB 180; Konzentrationsstörungen, Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Schluckbeschwerden, Muskel- und Gelenkschmerzen, Verminderung des Antriebs etc.). Während er damals von einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) mit einer gegenwärtig mittelgradigen bis schweren Episode ausging (VB 180/1), diagnostizierte er am 25. September 2021 gar lediglich noch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.11; VB 253.1/1), was eher auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes schliessen liesse. Ebenso geht Dr. med. et phil. E._____ selbst explizit von einer "seit Jahren bekannte[n] depressive[n] Entwicklung und Erkrankung" der Beschwerdeführerin aus (vgl. VB 248/3 und 253.1/1).

Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ist denn auch bereits dem MGSG-Gutachten vom 16. November 2016 zu entnehmen (VB 196.1/40). Das Versicherungsgericht hielt im Urteil VBE.2017.587 vom 13. Februar 2018 nach Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens dazu fest, die psychiatrischen Diagnosen wiesen keinen erheblichen Schweregrad auf und es liesse sich aus rechtlicher Sicht nicht auf eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit schliessen (E. 5.2.2. und 6. des nämlichen Urteils in VB 211/11 ff.). Ebenso stellt Dr. med. et phil. E._____ das Entstehen der psychischen Problematik weiterhin mit der Aberkennung der halben IV-Rente in Zusammenhang (Bericht vom 29. April 2023). Solche reaktive Geschehen haben aber grundsätzlich ohnehin keinen Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne (BGE 143 V 124 E. 2.1 S. 125; 127 V 294 E. 4 S. 295; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2018 vom 23. August 2018 E. 3.2.3; vgl. auch bereits das Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2017.587 vom 13. Februar 2018 E. 5.2.2. in VB 211/11). Zudem wurden auch die Empfehlungen des psychiatrischen MGSG-Gutachters (Intensivierung der antidepressiven Medikation, teilstationäre tagesklinische Behandlung [VB 196.3/25 f.]) ausweislich der Akten nicht ansatzweise umgesetzt. Im Gegenteil nimmt die Beschwerdeführerin im Vergleich zu damals, als noch etwa alle drei Wochen Psychotherapiesitzungen stattfanden (VB 196.3/25), entsprechende Termine mittlerweile nur noch alle sechs bis sieben Wochen wahr und hatte die Behandlung zwischen Februar 2018 und Juli 2020 bei Dr. med. et phil. E._____ gar gänzlich abgesetzt (VB 248/3).

Nach dem Dargelegten erweisen sich die Ausführungen von RAD-Arzt med. pract. C._____ als vollständig, nachvollziehbar und schlüssig, sodass (weiterhin) von einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist.

6.3.

Was die somatischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin betrifft, führte RAD-Arzt Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2022 aus, es bestünden seit dem Unfall vom 21. September 2020 diverse Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates. Bisherige Behandlungen (Chiropraktik, Physiotherapie und Infiltrationen) hätten zu keiner gesundheitlichen Verbesserung geführt. Aus rein orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit, in einer ideal angepassten Tätigkeit dagegen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 30-40 % (vgl. VB 259/3, E. 4. hiavor).

Der behandelnde Orthopäde Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat in seinen Berichten vom 8. März 2021 (VB 257/10 ff.), 9. Juli 2021 (VB 257/7 ff.), 13. August 2021 (VB 257/5 f.) sowie 28. September 2021 (VB 257/3 f.) der

Beschwerdeführerin jeweils eine zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeit attestiert, letztmals bis am 31. Oktober 2021 (VB 257/4). Diese Berichte lagen dem RAD-Arzt Dr. med. D._____ bei seiner Beurteilung am 9. Mai 2022 vor und wurden von diesem berücksichtigt (vgl. VB 259/2). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hat sich Dr. med. F._____ jeweils nicht geäußert. Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 4. Mai 2023 einen weiteren Bericht von Dr. med. F._____ vom 1. Mai 2023 ein. Aus diesem geht hervor, dass die Beschwerdeführerin chronische Schmerzen im ganzen Körper habe und an Schlafstörungen leide. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten chronischen Schmerzen seien ihr "berufliche Belastungen [...] ohne Gefährdung der Restgesundheit" (auch in angepassten Tätigkeiten) nicht zumutbar. Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügt jedoch nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend jedoch nicht zutrifft. Andere Gründe für eine auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr bestehende Arbeitsfähigkeit als die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Schmerzen lassen sich den Ausführungen von Dr. med. F._____ jedenfalls nicht entnehmen. Soweit er in seinen Berichten darüber hinaus auf psychische Faktoren (Schlafstörungen, die regelmässige Einnahme von Schlafmedikamenten und von Antidepressiva) Bezug nimmt, ist darauf hinzuweisen, dass er dafür nicht über die notwendige Fachkompetenz im psychiatrischen Bereich verfügt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2; 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2). Zudem ist es Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. statt vieler: BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Die Frage, ob und gegebenenfalls inwieweit die Beschwerdeführerin in der Lage ist, effektiv eine Arbeitsstelle zu finden, ist hingegen nicht medizinischer Natur. Auf die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. F._____ im Bericht vom 1. Mai 2023 ist folglich nicht weiter einzugehen.

Die Ausführungen des behandelnden Orthopäden vermögen demnach keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D._____ zu begründen, weshalb darauf abzustellen ist.

6.4.

Zusammenfassend ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der RAD-Ärzte

med. pract. C._____ und Dr. med. D._____. Diesen lag zudem ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, sodass sich eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin als entbehrlich erwies. Die Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. ff. hiervor), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt wurde rechtsgenügend und widerspruchsfrei erstellt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1). Folglich ist von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 35 % (Mittelwert; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_302/2021 vom 11. November 2021 E. 5 und 9C_226/2009 vom 19. August 2009 E. 3.2) wegen erhöhten Pausenbedarfs und langsamerer Arbeitsleistung in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

7.

7.1.

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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

7.2.

Die Beschwerdegegnerin errechnete in der angefochtenen Verfügung in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 27 %. Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellte sie dabei auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 ab, wobei sie den Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der Position 77,79-82 (sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen [ohne 78]) der Tabelle TA1 heranzog. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2021 sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden gelangte sie auf ein Valideneinkommen von Fr. 50'030.00.

Das Invalideneinkommen bemass sie aufgrund des Totalwerts der Tabelle TA1 der LSE 2018 für Frauen in Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2021, die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 65 % gelangte die Beschwerdegegnerin auf ein Invalideneinkommen von Fr. 36'449.00. Einen Abzug vom Tabellenlohn nahm sie dabei nicht vor (VB 269).

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es sei nicht nachvollziehbar, wie ihr IV-Grad von ursprünglich 53 % (VB 89) zunächst auf 37 % (VB 205/3) und nunmehr auf 27 % (Eingabe vom 4. Mai 2023 Verfügung vom 22. März 2023) "gekürzt" werden konnte, obwohl sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe.

7.3.

Der vorliegend von der Beschwerdegegnerin errechnete, im Vergleich zu vorherigen Verfügungen, tiefere Invaliditätsgrad von 27 % ergibt sich aus der Tatsache, dass in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2023 das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin auf den Tabellenwerten der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft basiert und dieses im Vergleich zu jenem Valideneinkommen aus der Verfügung vom 12. Juni 2017 – damals Tätigkeiten als Mitarbeiterin Produktion sowie als Reinigungskraft – tiefer ausfällt. Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, sie habe den Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt falsch ausgefüllt (Frage 2.2, wonach die Beschwerdeführerin einer 100%igen Tätigkeit nachgehen würde, wenn sie keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätte [VB 241/2]), ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin diese Frage falsch verstanden oder beantwortet hätte. Diese Ausführungen dienten denn auch lediglich zur Qualifizierung der Beschwerdeführerin als Vollzeit-, Teilzeit- oder Nichterwerbstätige und damit zur Festlegung der anwendbaren Berechnungsmethode. Somit ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich grundsätzlich nicht zu beanstanden. Es ist einzig darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung für den Einkommensvergleich beim Abstellen auf Tabellenlöhne grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 S. 190; Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.1), weshalb zur IV-Berechnung die im Verfügungszeitpunkt bereits publizierte LSE 2020 hätte herangezogen werden müssen. Das Versicherungsgericht hielt in seinem Urteil VBE.2017.587 vom 13. Februar 2018 in der Erwägung 7.6.2. zudem fest, der Beschwerdeführerin sei ein Abzug vom Tabellenlohn von (maximal) 10 % zu gewähren (VB 211/17). Ob dieser Abzug weiterhin zu gewähren wäre, kann vorliegend offenbleiben, denn selbst bei Berücksichtigung eines solchen und Anwendung der einschlägigen Tabellenlöhne der LSE 2020 läge kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor (Valideneinkommen: Fr. 49'942.00 (Fr. 3'932.00 x 12 = Fr. 47'184.00 : 40 x 42.1 = Fr. 49'661.15 : 106 x 106.6 = Fr. 49'942.00), Invalideneinkommen: Fr. 31'496.00 (Fr. 4'276.00 x 12 = Fr. 51'312.00 : 40

$x 41.7 = \text{Fr. } 53'492.75 : 107.9 \times 108.6 = \text{Fr. } 53'839.80 - 10 \% \times 0.65$ [Arbeitsfähigkeit: 65 %, Abzug vom Tabellenlohn: 10 %]), Erwerbseinbusse: Fr. 18'446.00, Invaliditätsgrad: 37 %).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten erweist sich die vorliegend angefochtene Verfügung als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8.2.

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.

8.3.

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 aufgelegt.

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, 3. Oktober 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia