

VBE.2020.408 / cj / ce

Art. 17

Urteil vom 7. März 2023

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Kathriner Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Battaglia
-----------	---

**Beschwerde-
führerin** **A. _____**
unentgeltlich vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

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

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. Juni 2020)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1977 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im August 2002 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 16. November 2005 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend ab Oktober 2002 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 58 % zu und bestätigte diese Leistungszusprache mit Einspracheentscheid vom 12. April 2006. Den Einspracheentscheid hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil VBE.2006.352 vom 19. Juni 2007 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS Oberaargau vom 13. Februar 2012 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 11. September 2012 vom 1. Oktober 2002 bis 31. August 2007 eine ganze Rente zu. Das Versicherungsgericht hiess die dagegen erhobenen Beschwerden mit Urteil VBE.2012.607/VBE.2012.608 vom 27. August 2013 teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin verfasste die medaffairs AG, Basel, ein polydisziplinäres Gutachten vom 13. Februar 2017. Nach einer konsiliarischen Aktenbeurteilung durch einen orthopädischen und einen psychiatrischen Facharzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) entschied die Beschwerdegegnerin mit Zwischenverfügung vom 11. August 2017, das Gutachten der medaffairs AG vom 13. Februar 2017 weise erhebliche Mängel auf, weshalb die estimed AG, Zug, mit einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt werde. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.695 vom 6. April 2018 ab.

1.4.

Gestützt auf das am 2. Dezember 2018 erstattete Gutachten der estimed AG stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 22. Februar 2019 die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. Oktober 2002 bis 31. August 2007 in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände stellte die Beschwerdegegnerin Ergänzungsfragen an die Gutachter, bevor sie mit Verfügung vom 29. Juni 2020 im Sinne ihres Vorbescheids entschied.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 1. September 2020 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 29. Juni 2020 sei aufzuheben, ein gerichtliches Obergutachten einzuholen und in der Sache neu zu entscheiden.
2. Der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 eine Rente der Invalidenversicherung, eine Zusatzrente für den Ehegatten und eine Kinderrente für den erstgeborenen Sohn sowie mit Wirkung ab 1. Juni 2004 eine Kinderrente für den zweitgeborenen Sohn zu gewähren.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Rechtsanwalt sei als ihr unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. September 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. September 2020 wurde die C., Q., als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt. Diese teilte mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 mit, dass die berufliche Vorsorge der Beschwerdeführerin nicht von ihr, sondern von der B., Y. wahrgenommen werde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Oktober 2020 wurde die C. aus dem Verfahren entlassen und die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter wurde MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

3.

Mit Beschluss vom 20. April 2021 wurden dem orthopädischen Gutachter der estimed AG verschiedene Fragen zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt. Dieser antwortete mit Schreiben vom 28. Mai 2021. Mit Eingabe vom 21. Juni 2021 nahm die

Beschwerdeführerin dazu Stellung. Die Beigeladene verzichtete mit Schreiben vom 20. Juli 2021 auf eine Stellungnahme.

4.

4.1.

Mit Schreiben vom 19. November 2021 teilte der Instruktionsrichter den Parteien mit, es sei die Einholung eines Obergutachtens in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), beabsichtigt. Die Parteien wurden aufgefordert, zum vorgesehenen Fragenkatalog sowie den vorgesehenen Gutachterpersonen Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin beantragte mit Schreiben vom 13. Dezember 2021 im Wesentlichen die Ergänzung des Fragenkatalogs.

4.2.

Mit Beschluss vom 1. Februar 2022 wurde die ABI mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie beauftragt.

4.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. November 2022 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, zum ABI-Gutachten vom 14. September 2022 Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin äusserte sich am 31. Januar 2023 zum Gutachten und beantragte unter anderem die Zustellung des ABI-Gutachtens als pdf. Dieses wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit E-Mail vom 23. Februar 2023 zugestellt.

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 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.

Im vorliegenden Fall hatte die Beschwerdegegnerin nach dem Rückweisungsurteil des Versicherungsgerichts VBE.2012.607/VBE.2012.608 vom 27. August 2013 den medizinischen Sachverhalt, insbesondere auch in retrospektiver Hinsicht, weiter abzuklären (Vernehmlassungsbeilage [VB] 169 S. 13). Gemäss dem von der Beschwerdegegnerin daraufhin eingeholten polydisziplinären estimed-Gutachten vom 2. Dezember 2018 in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie sowie der ergänzenden estimed-Stellungnahme vom 17. Januar 2020 sei die Beschwerdeführerin seit Oktober 2001 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig (vgl. VB 292.1 S. 76; VB 312 S. 2). Da sich weder im estimed-Gutachten noch in der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Januar 2020 eine Begründung zur festgelegten retrospektiven Arbeitsfähigkeitseinschätzung unter Würdigung der Vorakten fand, holte das Versicherungsgericht mit Beschluss vom 20. April 2021 beim orthopädischen estimed-Gutachter eine ergänzende Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein. Diese wurde am 28. Mai 2021 erstellt.

Aufgrund der festgestellten Widersprüche zwischen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im estimed-Gutachten vom 2. Dezember 2018, der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Januar 2020 und der vom Versicherungsgericht eingeholten Stellungnahme vom 28. Mai 2021, holte dieses in der Folge mit – unangefochten gebliebenem – Beschluss vom 1. Februar 2022 ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten beim ABI ein (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin wurde am 22. und 28. Juni 2022 polydisziplinär durch das ABI begutachtet (Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie). Das Gutachten wurde am 14. September 2022 fertiggestellt.

4.2.

Die Gutachter stellten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (ABI-Gutachten, S. 14 f.):

b) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Hüftbeschwerden links (ICD-10 M79.65/Z98.8/Z96.6)
(...)
2. Rezidivierende depressive Störung in einer gegenwärtig mittelgradigen Ausprägung (ICD-10 F33.1)

c) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
 2. Hochgradiges sensomotorisches Defizit am linken Bein (ICD-10 G60.0)
 - kein objektivierbares neurologisches Korrelat
 3. Chronischer Spannungskopfschmerz mit Analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente (ICD-10 G44.2)
- (...)"

Die Gutachter hielten fest, die Beschwerdeführerin beklage subjektiv somatisch fast ausschliesslich Beschwerden in der Hüfte beziehungsweise im linken Bein. Neurologisch finde sich keinerlei objektivierbares Korrelat für das angegebene, subjektiv hochgradige sensomotorische Defizit. Orthopädisch könne die Hüftproblematik gut nachgezeichnet werden bei einem Status nach wiederholten Eingriffen im Kindesalter in Mazedonien und der ab 2000 sich zunehmend ausbildenden Coxarthrose mit konsekutiver Hüft-TP-Operation am 2. November 2006. Weiter sei ein Status nach Trochanterrevision am 2. März 2010 und bei Problemen des Tractus iliotibialis eine Trochanter-Z-Verlängerungsplastik am 14. Januar 2015 dokumentiert. Radiologisch bestehe bis heute ein regelrechter postoperativer Befund. Es könne aktuell von einer (bei auch mangels Kooperation etwas eingeschränkter Untersuchbarkeit) guten Funktion des Hüftgelenks mit selbst Überwinden von Treppen ausgegangen werden. Aus orthopädischer Sicht seien überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, wie dies im angestammten Beruf als Bäckerin und Konditorin anzunehmen wäre, bleibend ungeeignet. Möglich seien körperlich nur sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne längeres Stehen und Gehen sowie ohne Einnahme kniender und kauender Positionen. Ein derartiges Pensum könnte orthopädisch und neurologisch vollschichtig umgesetzt werden, mit einem gering erhöhten Pausenbedarf aus orthopädischer Sicht. Aus allgemeininternistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, die sich in irgendeiner Weise einschränkend auswirken würden (ABI-Gutachten, S. 13 f.).

Die Gutachter hielten weiter fest, aus psychiatrischer Sicht könne auf affektiver Ebene eine rezidivierende depressive Störung festgestellt werden in einer gegenwärtig mittelgradigen Ausprägung. Im Weiteren seien die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebene Limitierung, bei vorbestehender psychosozialer Belastungssituation, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen. Gemäss Indikatorenprüfung schränke die Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ein. Durch die seit Jahren vorhandene rezidivierende depressive Störung wechselnden Ausmasses, undulierend zwischen leicht und mittelschwer, könne dauerhaft eine verminderte Belastbarkeit nachvollzogen werden im Sinne einer Leistungseinbusse, über die Zeit gemittelt von 25 %. Die ergänzend durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe erhebliche Inkonsistenzen mit nicht reproduzierbaren Befunden und

dem Nachweis von Nicht-Kooperation bei der Beschwerdevalidierung ergeben. Es könnten neuropsychologisch keine Befunde objektiviert werden, die reproduzierbar eine Einschränkung begründen könnten (ABI-Gutachten, S. 14).

4.3.

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung führten die Gutachter aus, in der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Oktober 2001 aufgehoben. In einer angepassten, körperlich sehr leichten Tätigkeit bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass nach einer vorangehend nicht wesentlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Mai 2006, 50%iger Arbeitsfähigkeit ab Mai 2007, aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab März 2010, 50%iger Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2010 und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Januar 2015, die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit August 2015 angenommen werden könne (ABI-Gutachten, S. 15 f.).

5.

5.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2.

Das Gericht weicht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 351 E. 3b/aa).

6.

6.1.

Das ABI-Gerichtsgutachten vom 14. September 2022 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (ABI-Gutachten, S. 25 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (ABI-Gutachten, S. 64 ff.; S. 72 ff.; S. 85 ff.; S. 105 f.; S. 114 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (ABI-Gutachten, S. 66 f.; S. 75 f.; S. 87 ff.; S. 107 f.; S. 115 ff.) und die Gutachter setzten sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Vorakten auseinander (ABI-Gutachten, S. 67; S. 76 ff.; S. 90 ff.;

S. 108 ff.; S. 118 ff.). Es wurde ferner eine eigene Zusatzuntersuchung durchgeführt (Laboruntersuchung, vgl. Anhang zum ABI-Gutachten). Das ABI-Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar, womit es grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.2.

Die Beschwerdeführerin rügt in der Stellungnahme vom 31. Januar 2023 (nachfolgend: Stellungnahme) einzig das psychiatrische und orthopädische Teilgutachten (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.; 110 V 48 E. 4a S. 52 f.). Auf diese Rügen wird nachfolgend eingegangen.

6.3.

6.3.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Teilgutachten geltend, dieses lasse keine Beurteilung der psychischen Beschwerden nach den Standardindikatoren zu; insbesondere habe keine genügende Auseinandersetzung mit dem Komplex "Persönlichkeit" stattgefunden. Des Weiteren fehle eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der psychosomatischen Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin im Gutachten (Stellungnahme, Ziff. 4 ff.).

6.3.2.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (ABI-Gutachten, S. 79). Er attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund einer verminderten psychischen Belastbarkeit ab Dezember 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (ABI-Gutachten, S. 80 f.; S. 83).

Im psychiatrischen ABI-Gutachten finden sich – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – eingehende Ausführungen zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 46; BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429; vgl. GÄCHTER/MEIER, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, Jusletter vom 15. Januar 2018 Rz. 22). So sind dem Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin habe sich in der Untersuchung mit einer depressiv herabgesetzten Stimmungslage bei einem verminderten Antrieb und einer nur schlechten affektiven Modulationsfähigkeit gezeigt. Gemäss Dr. med. D. sei von einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Ausprägung auszugehen. Bezüglich der geäußerten körperlichen Beschwerden

hätten keine diese hinreichend erklärbaren pathoanatomischen Befunde erhoben werden können. Diagnostisch seien sie als eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung einzuordnen, jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (ABI-Gutachten, S. 79). Dr. med. D. führte weiter aus, in der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden gezeigt, jedoch selbstlimitierende Tendenzen und eine teilweise nur vage Schilderung von Beschwerden (ABI-Gutachten, S. 77). Die benannten körperlichen Beschwerden wie auch die depressiven Symptome hätte sich in der Untersuchung nicht derart ausgeprägt gezeigt, als dass sie ein erheblich reduziertes Funktionsniveau im Alltag und im Beruflichen nach sich ziehen würden (ABI-Gutachten, S. 80). Dr. med. D. äusserte sich weiter zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (ABI-Gutachten, S. 81) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck (ABI-Gutachten, S. 79 f.).

Das Gutachten enthält des Weiteren auch Ausführungen zur Persönlichkeitsdiagnostik (ABI-Gutachten, S. 79, S. 82); so wies der Gutachter darauf hin, dass die geschilderten Ängste der Beschwerdeführerin aus einer ängstlichen Persönlichkeitsstruktur heraus zu werten und ohne Krankheitswert seien (ABI-Gutachten, S. 79), und dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden könne (ABI-Gutachten, S. 82). Weiter sind dem Gutachten Ausführungen zu den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (ABI-Gutachten, S. 76, S. 77, S. 80), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (ABI-Gutachten, S. 75), zu entnehmen. Das Gutachten berücksichtigt damit sämtliche Indikatoren hinreichend. Zudem sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein. Es kann folglich unter diesem Gesichtspunkt ohne Weiteres direkt – und insbesondere ohne juristische Parallelprüfung – auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2017 vom 15. Mai 2018 E. 6.1.3). Es ist somit aus psychiatrischer Sicht von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2009 auszugehen.

6.4.

6.4.1.

Im Zusammenhang mit dem orthopädischen Gutachten macht die Beschwerdeführerin geltend, beim Lesen sei eine tendenziöse Grundstimmung, die sich gegen sie richte, nicht zu übersehen. So erwecke der orthopädische Gutachter damit, dass er ihr Verhalten beim Treppaufgehen nicht situationsgerecht würdige, den Eindruck, dass sie sich in zwei gleichen Situationen ungleich und somit inkonsistent und unplausibel verhalte (Stellungnahme, Ziff. 9 f.).

6.4.2.

Der orthopädische Gutachter, Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt fest, auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: Die Explorandin zeige ausserhalb des Instituts ein flüssiges und zügiges Treppaufgehen im Wechselschritt, in Gegenwart des Untersuchers aber ein konsequentes Voranstellen des rechten Fusses auf jeder Stufe. Ein beim ebenen Barfussgang anfänglich diskret präsentiertes Hinken sei schliesslich nicht mehr festzustellen. Während der Zehengang beidseits durchaus gelinge, werde der Fersengang als undurchführbar präsentiert. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule verspanne die Explorandin, sodass die thorakale Auslenkung deutlich vermindert erfolge, während die Wirbelsäule in den übrigen Abschnitten weitgehend frei sei. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme der links aufgehobenen Aussenrotation der Hüfte. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen habe bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden können, wobei sich die Beschwerden klar auf die linke Hüfte beziehungsweise auf den Oberschenkel fokussierten. Es bestehe hier eine mässige muskuläre Atrophie. Auf radiologischer Ebene seien an der Lendenwirbelsäule altersentsprechende Verhältnisse und an der linken Hüfte regelrechte postoperative Befunde dokumentiert worden. Es könne festgestellt werden, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keineswegs vollständig begründen liessen. Nachvollziehbar seien der in der Vergangenheit angegebene Leidensdruck angesichts massiver Veränderungen an der Hüfte ebenso wie die Beschwerden nach im Rahmen des Gelenkersatzes erfolgter Beinverlängerung mit erheblichem Zug im Bereich des Tractus iliotibialis samt Schnappphänomen, welches seit dem vor sieben Jahren durchgeführtem Eingriff aber nicht mehr bestehe. Es läge weiterhin eine Minderbelastbarkeit der Extremität sowie eine Bewegungseinschränkung des Hüftgelenks vor, doch liessen die diffuse klinische Präsentation im Sinne einer generalisierten Gefühlsstörung des Beines einerseits sowie die inkonsistenten funktionellen Befunde andererseits doch an eine deutliche, bereits in den Akten dokumentierte nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (ABI-Gutachten, S. 91).

Der orthopädische Gutachter setzte sich bei der Würdigung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit somit ausführlich mit den von ihm erhobenen klinischen und den vorliegenden radiologischen Befunden auseinander, und berücksichtigte ebenfalls das von der Beschwerdeführerin gezeigte Verhalten vor, während und nach der Begutachtung. Dabei stellte er nicht einzig auf die Art ab, wie die Beschwerdeführerin die Treppen(stufen) vor dem Begutachtungsinstitut und im Gebäude überwand, sondern berücksichtigte auch die

von der Beschwerdeführerin gezeigten Bewegungen während der Untersuchung (vgl. ABI-Gutachten, S. 88). Es gehört denn auch zu den Aufgaben eines Gutachters, einen Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen darzulegen. Dazu zählen auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben und auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen könnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.3). Vor diesem Hintergrund ist die Berücksichtigung dieser Aspekte nicht zu beanstanden und aus dem fehlenden Hinweis auf die unterschiedliche Treppensituation kann keine tendenziöse Grundhaltung des Gutachters gegenüber der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Die vom Gutachter gezogene Schlussfolgerung, dass zwar weiterhin eine Minderbelastbarkeit der Extremität sowie eine Bewegungseinschränkung des Hüftgelenks, jedoch auch eine deutliche, bereits in den Akten dokumentierte (vgl. dazu ABI-Gutachten, S. 93 ff.), nicht-organische Beschwerdekomponekte vorliege (ABI-Gutachten, S. 91), erscheint aufgrund der von der Beschwerdeführerin angegebenen massiven Einschränkungen im Alltag, die es ihr verunmöglichen würden, irgendetwas zu tun (vgl. ABI-Gutachten, S. 86 f.), nachvollziehbar.

6.5.

6.5.1.

Die Beschwerdeführerin rügt weiter die retrospektive und aktuelle Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus orthopädischer Sicht (Stellungnahme, Ziff. 15 ff.).

6.5.2.

Gemäss den Akten wurde bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2001 eine Femurkopfnekrose diagnostiziert (VB 6). Im Rahmen seiner retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nahm Dr. med. E. ausführlich Stellung zu den damals erstellten Berichten des Kantonsspitals F. vom 6. und 25. März 2002 (VB 22 S. 3 f.) und vom 13. Juli 2004 (VB 29 S. 2 ff.) sowie den Berichten der G. Klinik, Q., vom 3. und 4. Mai 2006 (VB 66 S. 19 ff.). Er führte aus, die drei Berichte des F. seien gut nachvollziehbar und würden bis zuletzt einen bezüglich des Bewegungsapparates nur leichtgradig ausgeprägten Leidensdruck erwähnen, so dass die Beschwerdeführerin sogar die Schmerzmitteleinnahme beendet habe. Die drei Berichte würden keine objektiven klinischen oder radiologischen Faktoren anführen, welche eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung begründen könnten. Durchaus nachvollziehbar sei aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, wie sie die Explorandin im angestammten Beruf ausgeübt habe. Dr. med. E. führte weiter aus, aus den Schreiben der G. Klinik vom 3. und 4. Mai 2006 zeige sich gegenüber den Berichten des F. eine klar verminderte Hüftbeweglichkeit. Es sei somit nachvollziehbar, dass spätestens seit dem Bericht vom 3. Mai 2006

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten gegeben gewesen sei (ABI-Gutachten, S. 102).

Der Gutachter nahm damit Bezug auf die in den Berichten erhobenen Befunde, um seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu begründen. Dass er dabei abweichend von der im Bericht des F. vom 13. Juli 2004 attestierten 50-60%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (vgl. VB 29 S. 4; Stellungnahme, Ziff. 22) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausging, ist nicht zu beanstanden, nachdem sich aus den damals erhobenen radiologischen Befunden keine wesentliche Änderung ergab (vgl. VB 29 S. 3), worauf Dr. med. E. auch hinwies (ABI-Gutachten, S. 92). Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich geltend macht, zwischen 2002 und 2004 habe sich insbesondere die subjektive Schmerzsituation verschlechtert (Stellungnahme, Ziff. 17), ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss subjektive Schmerzangaben für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügen, sondern dass diese durch korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398).

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. E. einerseits festgehalten habe, *zumindest* bis Juli 2004 könne von einer Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden (vgl. ABI-Gutachten, S. 93), er aber andererseits erst ab Mai 2006 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (vgl. ABI-Gutachten, S. 100). Was zwischen Juli 2004 und Mai 2006 gewesen sei, habe Dr. med. E. nicht erläutert (Stellungnahme, Ziff. 17). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass für den Zeitraum zwischen Juli 2004 und Mai 2006 abgesehen von einem Bericht des Hausarztes vom 29. Juni 2005, in dem keine Befunde genannt werden (vgl. VB 48), keine medizinischen Akten vorliegen. Dr. med. E. hielt entsprechend fest, dass – nachdem er für die Zeit bis 2004 noch von einem geringen Leidensdruck und einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei (ABI-Gutachten, S. 102) – *spätestens* aufgrund der im Bericht der G. Klinik vom 3. Mai 2006 genannten Befunde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten angenommen werden könne (ABI-Gutachten, S. 102). Es ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. E. den Zeitpunkt der gesundheitlichen Verschlechterung erst auf den 3. Mai 2006 festlegte, nachdem eine zeitlich frühere Datierung mangels Vorliegens von Arztberichten zwischen Juli 2004 und Mai 2006 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen beziehungsweise nachweisbar ist. Die sich daraus ergebende Beweislosigkeit geht zulasten der Beschwerdeführerin (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen).

Soweit die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 31. Januar 2023 zusätzliche Arztzeugnisse ihres Hausarztes aus den Jahren 2001 bis 2003 einreichte (vgl. Beilagen 2 bis 10), ist festzuhalten, dass in diesen Berichten vor allem die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben werden. Die vom Hausarzt attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Bericht vom 19. Mai 2003, Beilage 10) vermag damit die Ausführungen im Gerichtsgutachten vom 14. September 2022 nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 5.2.).

6.5.3.

Die Beschwerdeführerin rügt weiter die Auseinandersetzung von Dr. med. E. mit dem Gutachten der G. Klinik vom 9. Oktober 2006 (vgl. VB 70 S. 2 ff.) und macht geltend, Dr. med. E. habe sich nicht genügend damit auseinandergesetzt, dass gemäss diesem Gutachten bereits seit Oktober 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, da auch sitzende Tätigkeiten "unangemessen" seien (Stellungnahme, Ziff. 17, Ziff. 23). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. E. – wie ausgeführt (vgl. E. 6.5.2.) – seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für den Zeitraum bis zum G.-Gutachten vom 9. Oktober 2006 unter Bezugnahme auf die echtzeitlichen Berichte des F. vom 6. und 25. März 2002 (vgl. VB 22 S. 3 f.) und vom 13. Juli 2004 (vgl. VB 29 S. 2 ff.) und den Berichten der G. Klinik vom 3. und 4. Mai 2006 (vgl. VB 66 S. 19 ff.) ausführlich begründete. Dieser Einschätzung ist zu folgen, nachdem den G.-Gutachtern keine Arztberichte vor dem Jahr 2004 vorlagen (vgl. VB 70 S. 2 f.), woraufhin sie ihre retrospektive Arbeitsfähigkeitseinschätzung überwiegend auf die Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Hausarztes abstützten (VB 70 S. 6). Deswegen wurde bereits im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2006.352 vom 19. Juni 2007 festgehalten, dass sich ein Abstellen auf dieses Gutachten verbiete, weswegen weitere Abklärungen verlangt wurden (VB 73 S. 9). Diese liegen nun mit der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Beschwerdeführerin im ABI-Gutachten vom 14. September 2022 vor.

6.5.4.

Die Beschwerdeführerin moniert weiter die Auseinandersetzung von Dr. med. E. mit dem orthopädischen medaffairs-Gutachten (Stellungnahme, Ziff. 21). Dr. med. E. führte im ABI-Gutachten aus, dass die im orthopädischen medaffairs-Gutachten getätigte Einschätzung einer Gesamtarbeitsunfähigkeit von 37.5 % als ungewöhnlich angesehen werden müsse. Die Einschätzung basiere nicht auf objektiven höhergradigen funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates, sondern auf Spekulationen über mögliche Schmerzursachen einschliesslich psychischer Faktoren. Die hochgradig attestierte Arbeitsunfähigkeit selbst für körperlich sehr leichte Tätigkeiten scheine ganz wesentlich auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu basieren und könne weder angesichts der im medaffairs-Gutachten genannten Untersuchungsbefunde noch bei fehlen-

den Angaben betreffend Bildgebung auf radiologische Veränderungen zurückgeführt werden. Bemerkenswert sei auch, dass bezüglich der Alltagsgestaltung nur sehr spärliche Angaben getroffen worden seien: Es fänden sich nur Schilderungen betreffend Müdigkeit und Schlafstörungen, nicht aber Hinweise für relevante funktionelle Defizite des Bewegungsapparates (ABI-Gutachten, S. 95 f.). Diese Auseinandersetzung mit dem medaffairs-Gutachten ist vorliegend als ausreichend anzusehen, insbesondere nachdem die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des orthopädischen medaffairs-Gutachters überwiegend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhte (vgl. diesbezüglich bereits die RAD-Stellungnahme vom 2. März 2017 in VB 249), was aber zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend ist (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127). Es ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Stellungnahme, Ziff. 21) – auch nicht zu beanstanden, dass sich Dr. med. E. nicht mit der im medaffairs-Gutachten geäusserten Verdachtsdiagnose einer Abduktorenschwäche links (vgl. VB 246.3 S. 15) auseinandersetzte, da Verdachtsdiagnosen den im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nicht erreichen, weshalb diesbezüglich nicht vom Vorliegen einer schlüssig festgestellten Diagnose ausgegangen werden darf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3, 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3).

6.5.5.

Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. E. für die Zeit ab August 2015 (vgl. Stellungnahme, Ziff. 18; Ziff. 24). Der orthopädische Gutachter führte diesbezüglich aus, dass die in der Vergangenheit vorgelegenen Beschwerden aufgrund der im Rahmen des Gelenkersatzes erfolgten Beinverlängerung mit erheblichem Zug im Bereich des Tractus iliotibialis samt Schnappphänomen seit der Operation im Jahr 2015 nicht mehr bestünden. Es lägen jedoch weiterhin eine Minderbelastbarkeit der Extremität sowie eine Bewegungseinschränkung des Hüftgelenks vor (ABI-Gutachten, S. 91). Entsprechend könne gemäss Dr. med. E. für körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten auf Ebene des Bewegungsapparates von einer praktisch uneingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werden (ABI-Gutachten, S. 99), womit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bei ganztägigem Pensum mit einer um 10 % reduzierten Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs resultiere (ABI-Gutachten, S. 100). Damit hat der orthopädische Gutachter die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausreichend begründet, womit darauf abzustellen ist.

6.5.6.

Damit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keine Gründe anzugeben vermag (vgl. E. 5.2.), die ein Abweichen von der orthopädischen Ein-

schätzung der Arbeitsfähigkeit bedingen. Auf die orthopädische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist somit sowohl in retrospektiver als auch in aktueller Hinsicht (vgl. ABI-Gutachten, S. 99 f.) abzustellen.

6.6.

Zusammenfassend ist somit auf das ABI-Gerichtsgutachten abzustellen, womit es weder einer Ergänzung des Gutachtens noch einer erneuten Abklärung, wie von der Beschwerdeführerin gefordert (vgl. Stellungnahme, Ziff. 7 f., Ziff. 26; Rechtsbegehren 2 und 3), bedarf. Die Beschwerdeführerin ist somit in der angestammten Tätigkeit ab Oktober 2001 voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit war sie bis April 2006 voll arbeitsfähig, von Mai 2006 bis April 2007 voll arbeitsunfähig, von Mai 2007 bis Februar 2010 zu 50 % arbeitsfähig, von März 2010 bis September 2010 voll arbeitsunfähig, von Oktober 2010 bis Dezember 2014 zu 50 % arbeitsfähig, von Januar bis Juli 2015 voll arbeitsunfähig und ab August 2015 zu 75 % arbeitsfähig (ABI-Gutachten, S. 15 f.).

7.

7.1.

Die Beschwerdeführerin rügt weiter die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 21. Juni 2021, Ziff. 12 f.).

7.2.

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG). 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). Rechtsprechungsgemäss 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).

7.3.

Die Beschwerdeführerin ist gemäss dem ABI-Gutachten in ihrer angestammten Tätigkeit als Konditorin zu 100 % arbeitsunfähig, allerdings ist sie in einer angepassten, sehr leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit, die gleichwohl die Möglichkeit zur Wechselbelastung bietet, zwischen Mai 2007 und Februar 2010 sowie von Oktober 2010 bis Dezember 2014 zu 50 % und ab August 2015 zu 75 % arbeitsfähig, wobei kurzfristig von März

bis September 2010 und von Januar bis Juli 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat (ABI-Gutachten, S. 16, S. 18).

Das gutachterlich festgehaltene Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit enthält zwar gewisse Einschränkungen, trotzdem steht weder die in quantitativer Hinsicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bzw. 25 % (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_793/2021 vom 30. März 2022 E. 5.3; 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1) noch das Anforderungsprofil einer sehr leichten Tätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2013 vom 13. Februar 2013 E. 3) einer Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss grundsätzlich entgegen. Der Beschwerdeführerin stehen insbesondere Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, einfache und ungefährliche Maschinenbedienungsfunktionen sowie Hilfsarbeiten wie Montage-, Sortierungs-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben, offen. Den ihr möglichen Bedienungs- sowie Überwachungsfunktionen kommt ferner im industriellen und gewerblichen Bereich eine wachsende Bedeutung zu (vgl. die in BGE 145 V 209 nicht publ. E. 4.5 des Urteils des Bundesgerichts 8C_494/2018 vom 6. Juni 2019). Die Beschwerdeführerin verfügt sodann über eine abgeschlossene Anlehre (VB 17 S. 1) und gute Deutschkenntnisse (vgl. ABI-Gutachten, S. 76, S. 88). Auch die rund 20-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vermag bei der (im Zeitpunkt der Erstattung des ABI-Gutachtens) 45-jährigen Beschwerdeführerin keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu begründen, verbleibt ihr doch noch eine Resterwerbsdauer von 20 Jahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 5.2).

In Würdigung aller Umstände, insbesondere der verbleibenden langjährigen Resterwerbsdauer, ist entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

8.

Für die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 4. Aufl. 2022, N. 9 zu Art. 29 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 125; vgl. auch BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275).

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 im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhält-

nissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

9.

9.1.

Gemäss dem beweiskräftigen ABI-Gutachten war der Beschwerdeführerin ab Oktober 2001 die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht mehr zumutbar, während sie in einer angepassten Tätigkeit noch voll arbeitsfähig war (vgl. E. 6.6.). Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ist somit auf Oktober 2002 festzulegen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG [gemäss der im Jahr 2002 in Kraft gestandenen Fassung]).

9.2.

Im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades ist das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin festzusetzen. Es ist somit davon auszugehen, dass diese im Jahr 2002 als Gesunde in ihrer ursprünglichen Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 46'800.00 erzielt hätte (= Fr. 3'600.00 x 13; vgl. Fragebogen für Arbeitgebende, VB 23 S. 2; vgl. auch die Angaben in der Verfügung vom 29. Juni 2020, VB 318 S. 6).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist der Medianlohn der LSE 2002, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, TA1, Kompetenzniveau 4, Total, Frauen, in Höhe von Fr. 3'820.00 heranzuziehen. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 47'902.80 (= Fr. 3'820.00 x 12 / 40 x 41.8).

Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich ein Erwerbsüberschuss von Fr. 1'102.80 (Fr. 46'800.00 – 47'902.80) und somit ein Invaliditätsgrad von 0 %. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Frage, ob ein Abzug vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 vorzunehmen wäre, kann offenbleiben, weil selbst beim maximal möglichen Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG [gemäss der bis am 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung]) resultieren würde.

9.3.

Per Mai 2006 verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und sie war auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Damit hat sie ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Art. 29^{bis} IVV; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 11/00 vom 22. August 2001 E. 3).

9.4.

9.4.1.

Nach der Hüftgelenkoperation vom 3. November 2006 verbesserte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dahingehend, dass ihr nach Ablauf der Rehabilitationsphase ab Mai 2007 eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar war (vgl. ABI-Gutachten, S. 100).

9.4.2.

Im Rahmen des Einkommensvergleichs ist gestützt auf die Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin von einem per 2007 nominallohnindexierten (BfS, T1.2.93_1, Nominallohnindex, Frauen, 2002-2010, Abschnitt G/H, "Handel; Reparatur; Gastgewerbe") Valideneinkommen in Höhe von Fr. 50'125.00 (= Fr. 3'600.00 x 13 / 112.6 x 120.6) auszugehen. Dasselbe Valideneinkommen wurde bereits von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2020 ermittelt (vgl. VB 318 S. 6), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wurde.

9.4.3.

9.4.3.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist der Medianlohn der LSE 2006, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, TA1, Kompetenzniveau 4, Total, Frauen, in Höhe von Fr. 4'019.00 heranzuziehen. Nominallohnindexiert per 2007 sowie angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit ergibt sich damit für ein medizinisch-theoretisch zumutbares 50%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 25'517.80 (= Fr. 4'019.00 x 12 / 119.4 x 121.2 / 40 x 41.7 x 0.5).

9.4.3.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder

mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

9.4.3.3.

Gemäss dem ABI-Gutachten war der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 eine sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung im Umfang von 50 % zumutbar (ABI-Gutachten, S. 16, S. 102). Rechtsprechungsgemäss ist ein Abzug auf dem Invalideneinkommen insbesondere dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Sind einer versicherten Person nur noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, wird den Beeinträchtigungen alleine durch die Anwendung des Anforderungsniveaus 4 (bis 2012; danach: Kompetenzniveau 1) nicht hinreichend Rechnung getragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2 e contrario). Das Kriterium der leidensbedingten Einschränkung ist somit erfüllt. Der Faktor Alter begründet hingegen keinen Abzug vom Tabellenlohn, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2; 8C_559/2008 vom 15. Dezember 2008 E. 4). Hinsichtlich des Merkmals der Dienstjahre ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Kompetenzniveau ist. Mit Blick auf das der Festlegung des Invalideneinkommens zu Grunde liegende Anforderungsniveau 4 (LSE 2006) kommt einer langen Betriebszugehörigkeit daher keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Die Beschwerdeführerin stammt aus Mazedonien und verfügte im Jahr 2006 über eine Aufenthaltsbewilligung B (VB 66 S. 23; VB 292.9), was statistisch betrachtet eine Lohneinbusse zur Folge hat (BfS, Tabelle T12, 2006). Hingegen wirkt sich ein teilzeitlicher Beschäftigungsgrad von 50 % statistisch betrachtet bei Frauen ohne Kaderfunktion loohnerhöhend aus (LSE Tabelle, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, 2008).

Aufgrund des Dargelegten erweist sich vorliegend unter Gesamtwürdigung der Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt somit neu Fr. 22'966.00 (= Fr. 25'517.80 x 0.9).

9.4.4.

Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'159.00 (Fr. 50'125.00 – Fr. 22'966.00) und daher ein Invaliditätsgrad von 54 % (gerundet; BGE 130 V 121 E. 3.2; $\text{Fr. 27'159.00} \times 100 / \text{Fr. 50'125.00}$). Damit ist die ganze Rente der Beschwerdeführerin unter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 8.) per August 2007 auf eine halbe Rente zu reduzieren.

9.5.

Ab März 2010 war die Beschwerdeführerin aufgrund der am 2. März 2010 erfolgten Operation (vgl. VB 108 S. 3 f.) auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, bevor sich ihr Gesundheitszustand wiederum soweit verbesserte, dass sie ab Oktober 2010 zu 50 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig war (vgl. ABI-Gutachten, S. 16, S. 100). Damit bestand unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV von Juni bis Dezember 2010 Anspruch auf eine ganze Rente und ab Januar 2011 wiederum Anspruch auf eine halbe Rente.

9.6.

Von Januar bis Juli 2015 war die Beschwerdeführerin aufgrund der am 14. Januar 2015 erfolgten Operation (vgl. VB 212 S. 6 f.) wiederum auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Damit bestand unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab April 2015 erneut Anspruch auf eine ganze Rente.

9.7.

9.7.1.

Per August 2015 verbesserte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wieder (vgl. E. 6.6.). Im Rahmen des Einkommensvergleichs ist gestützt auf die Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin von einem per 2015 nominallohnindexierten (BfS, T1.2.93_1, Nominallohnindex, Frauen, 2002-2010, Abschnitt G/H, "Handel; Reparatur; Gastgewerbe"; BfS, T1.2.10, Nominallohnindex Frauen, 2011-2019, Abschnitt I, "Beherbergung und Gastgewerbe") Valideneinkommen von Fr. 55'300.00 ($= \text{Fr. 3'600.00} \times 13 / 112.6 [2002] \times 127.2 [2010] / 100 [2011] \times 104.6 [2015]$) auszugehen.

9.7.2.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist der Medianlohn der LSE 2014, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, in Höhe von Fr. 4'300.00 heranzuziehen. Nominallohnindexiert per 2015 (Frauen, Total) sowie angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von

75 % ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 40'539.00 (= Fr. 4'300.00 x 12 / 103.6 x 104.1 / 40 x 41.7 x 0.75).

Die Prüfung, ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, zeigt Folgendes: Gemäss dem ABI-Gutachten sind der Beschwerdeführerin sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung im Umfang von 75 % zumutbar (ABI-Gutachten, S. 16). Rechtsprechungsgemäss ist ein Abzug auf dem Invalideneinkommen insbesondere dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Sind einer versicherten Person nur noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, wird den Beeinträchtigungen alleine durch die Anwendung des Kompetenzniveaus 1 nicht hinreichend Rechnung getragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2 e contrario). Das Kriterium der leidensbedingten Einschränkung ist somit erfüllt. Der Faktor Alter begründet hingegen keinen Abzug vom Tabellenlohn, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2; 8C_559/2008 vom 15. Dezember 2008 E. 4). Hinsichtlich des Merkmals der Dienstjahre ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Kompetenzniveau ist. Mit Blick auf das der Festlegung des Invalideneinkommens zu Grunde liegende Kompetenzniveau 1 (LSE 2014) kommt einer langen Betriebszugehörigkeit daher keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Die Beschwerdeführerin stammt aus Mazedonien und verfügt über eine Aufenthaltsbewilligung B (VB 292.9), was statistisch betrachtet eine Lohneinbusse zur Folge hat (BfS, Tabelle T12_b, 2014). Hingegen wirkt sich ein teilzeitlicher Beschäftigungsgrad von 75 % statistisch betrachtet bei Frauen ohne Kaderfunktion lohn erhöhend aus (LSE Tabelle, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, 2014).

Aufgrund des Dargelegten erweist sich vorliegend unter Gesamtwürdigung der Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt somit neu Fr. 36'485.00 (= Fr. 40'539.00 x 0.9).

9.7.3.

Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'815.00 (Fr. 55'300.00 – Fr. 36'485.00) und daher ein Invaliditätsgrad von 34 % (gerundet; BGE 130 V 121 E. 3.2; Fr. 18'815.00 x 100 / Fr. 55'300.00). Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente.

Die ganze Rente der Beschwerdeführerin ist somit unter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Oktober 2015 aufzuheben.

10.

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin somit von Mai 2006 bis Juli 2007 Anspruch auf eine ganze Rente, von August 2007 bis Mai 2010 Anspruch auf eine halbe Rente, von Juni bis Dezember 2010 Anspruch auf eine ganze Rente, von Januar 2011 bis März 2015 Anspruch auf eine halbe Rente, und von April bis Oktober 2015 Anspruch auf eine ganze Rente. Für die gleichen Zeiträume sind gestützt auf Art. 35 IVG die entsprechenden Kinderrenten – als akzessorische Leistungen zur Stammrente der Mutter (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_471/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 3.1) – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen auszurichten.

Zusätzlich wurden bis zum 31. Dezember 2003 gestützt auf Art. 34 IVG (in der bis zu diesem Zeitpunkt in Kraft gestandenen Fassung) rentenberechtigten verheirateten Personen unter gewissen Voraussetzungen eine Zusatzrente für ihren Ehegatten ausgerichtet. Nach Aufhebung von aArt. 34 IVG wurden laufende Zusatzrenten unter den bisherigen Voraussetzungen bis am 31. Dezember 2007 weitergewährt (Schlussbestimmung der Änderungen vom 21. März 2003 [4. IV-Revision], lit. e). Im vorliegenden Fall entstand der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erst per 1. Mai 2006. Zu diesem Zeitpunkt wurden bereits keine neuen Zusatzrenten für Ehegatten mehr gewährt, womit der Beschwerdeführerin keine Zusatzrente auszurichten ist.

11.

11.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2020 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2006 bis 31. Juli 2007 eine ganze Rente, vom 1. August 2007 bis 31. Mai 2010 eine halbe Rente, vom 1. Juni 2010 bis 31. Dezember 2010 eine ganze Rente, vom 1. Januar 2011 bis 31. März 2015 eine halbe Rente und vom 1. April 2015 bis 31. Oktober 2015 eine ganze Rente zuzusprechen ist.

11.2.

11.2.1.

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.

11.2.2.

Die Kosten für ein Gerichtsgutachten können der Verwaltung auferlegt werden, wenn ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftete; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen hat oder auf eine Expertise abstellte, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllte (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502; vgl. zu Ganzen auch BGE 143 V 269 E. 3.3 S. 273; 140 V 70 E. 6.1 S. 75).

Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 29. Juni 2020 erlassen, ohne den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt zu haben (vgl. E. 3.). Deshalb sind ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens vom 14. September 2022 (Rechnung vom 26. September 2022) aufzuerlegen.

11.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Juni 2020 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2006 bis 31. Juli 2007 eine ganze Rente, vom 1. August 2007 bis 31. Mai 2010 eine halbe Rente, vom 1. Juni 2010 bis 31. Dezember 2010 eine ganze Rente, vom 1. Januar 2011 bis 31. März 2015 eine halbe Rente und vom 1. April 2015 bis 31. Oktober 2015 eine ganze Rente zugesprochen wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Kosten für das Gerichtsgutachten vom 14. September 2022 in der Höhe von Fr. 15'091.45 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 7. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia