

VBE.2023.234 / Ic / sc

Art. 94

Urteil vom 12. September 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Battaglia
Rechtspraktikantin Comiotto

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 6. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1975 geborene Beschwerdeführerin erlitt am 31. Oktober 1999 eine Patella-Mehrsegmentfraktur rechts; in der Folge kam es zu einem protrahierten Heilungsverlauf. Am 29. August 2000 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin nach entsprechenden Abklärungen mit Verfügungen vom 24. Oktober 2002 ab Oktober 2000 eine ganze IV-Rente zu. Im Rahmen eines von der Beschwerdegegnerin im Jahr 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens erfolgte im Dezember 2013 eine Begutachtung durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI). Gestützt auf das Gutachten vom 16. Januar 2014 hob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente mit Verfügung vom 4. März 2015 per 30. April 2015 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2015.224 vom 27. Oktober 2015 ab.

1.2.

Am 29. Oktober 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) an. Nach Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin ihr mit Vorbescheid vom 3. März 2020 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 13. April 2020 erhobenen Einwände und der zusätzlich eingereichten medizinischen Berichte trat die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch der Beschwerdeführerin ein und traf erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie die Beschwerdeführerin psychiatrisch-rheumatologisch begutachten liess. Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 24. November 2020 sowie nach erneut erfolgter Rücksprache mit dem RAD stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 8. Juli 2021 in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben und weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte, hielt die Beschwerdegegnerin erneut (mehrmals) Rücksprache mit dem RAD. Mit Verfügung vom 6. April 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren schliesslich ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 6. April 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Mai 2023 Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

" Es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, vom 6. April 2023 betreffend Invalidenrente aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. April 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte sie zudem den Antrag:

" Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen, ev. es sei dem Unterzeichneten eine Nachfrist zum ausführlichen Begründen der Beschwerde anzusetzen;"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Die Beschwerdegegnerin reichte am 19. Juni 2023 noch einen Bericht der Psychiatrischen Dienste B. vom 14. Juni 2023 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei eine Nachfrist zum ausführlichen Begründen der Beschwerde anzusetzen. Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen. Diese Frist kann nicht erstreckt werden (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Art. 61 lit. b Satz 2 ATSG sieht bei einer Beschwerde, die den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt, die Ansetzung einer Nachfrist zur Verbesserung vor. Die Beschwerde vom 16. Mai 2023 erfüllt die gesetzlichen Anforderungen i.S.v. Art. 61 lit. b Satz 1 ATSG, weshalb der Antrag auf Ansetzung einer Nachfrist abzuweisen ist.

Was die von der Beschwerdeführerin beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2). Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnismahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99).

Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2023 mit Verfügung vom 13. Juni 2023 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

2.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des (erneuten) Rentenbegehrens im Wesentlichen sinngemäss damit, dass gestützt auf das ABI-Gutachten vom 24. November 2020 davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich durch einen leicht erhöhten Pausenbedarf eingeschränkt sei. Angesichts der aus rheumatologischen Gründen um 10 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 100 % liege der Invaliditätsgrad klar unter 40 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 196/1). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die psychiatrische Beurteilung im ABI-Gutachten vom 24. November 2020 nicht nachvollziehbar sei und dieses schon mangels Aktualität nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden dürfe, zumal sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe (Beschwerde Ziff. 10 und 11).

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. April 2023 zu Recht verneint hat (VB 196).

3.

3.1.

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).

3.2.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (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).

3.3.

3.3.1.

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.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1).

3.3.2.

Vorliegend bildet die Verfügung vom 4. März 2015, mit welcher die Beschwerdegegnerin die Rente – gestützt auf das Gutachten der ABI vom 16. Januar 2014 (VB 106) ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit und dementsprechend einem Invaliditätsgrad von 0 % – aufhob (VB 134), den relevanten Vergleichszeitpunkt in retrospektiver Hinsicht. Die Frage, ob im Vergleich dazu eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen jedoch offen bleiben.

4.

In der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2023 (VB 196) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-rheumatologische) ABI-Gutachten vom 24. November 2020. Die Gutachter stellten darin folgende Diagnosen (VB 164.1/9 f.):

" a) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronische posttraumatische Knie Schmerzen rechts unklarer Spezifität (ICD-10 M25.56)
 - Status nach Patellalängsmehrfragmentfraktur 10/1999; Osteosynthese mittels Cerclage 11/1999; Cerclagedrahtentfernung 01/2000; Entfernung der axialen Spickdrähte 06/2000
 - Röntgen 06/2019: leicht lateralbetonte geringgradige Gonarthrose, unauffälliger Befund an der Patella ohne Hinweise auf posttraumatische Läsionen oder eine retropatelläre Arthrose
 - Klinik: massiver lokaler Palpationsschmerz im Bereich des rechten Kniegelenkes, durch aktive Gegeninnervation auf 90° eingeschränkte Flexion, keine weiteren Auffälligkeiten
2. Chronisches lumbal- und zervikalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8)
 - Klinik: durch aktive Gegeninnervation nicht adäquat prüfbare Beweglichkeiten in allen Wirbelsäulenabschnitten
 - Röntgen vom 21.10.2020: altersentsprechende Befunde an der HWS, leichte Fehlhaltung und Fehlform der LWS sowie Chondrose L4/5

b) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - klinisch stark gesteigertes Schmerzverhalten (ICD-10 R52.9)
2. Histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)"

Betreffend die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass ein leicht erhöhter Pausenbedarf bestehe. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis höchstens intermittierend mittelschwere Tätigkeiten, Möglichkeit zu Wechsellagen, kein sehr langes Stehen oder Gehen) zu 90 % arbeitsfähig. Eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit habe auch retrospektiv nicht vorgelegen (VB 164.1/10 f.).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.1.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 164.3/5 f., 164.4/5 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 164.2/2 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 164.3/2 ff., 164.4/1 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das ABI-Gutachten ist damit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 5.1.1.).

5.2.

Die Schlussfolgerungen des rheumatologischen Gutachters bzw. dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wurden von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 590 f.; KIESER, a.a.O., N. 77 zu Art. 61 ATSG), womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Die Beschwerdeführerin bringt indes vor, dass hinsichtlich der Beurteilung ihres psychischen Gesundheitszustandes nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne, weil nicht nachvollziehbar sei, weshalb das chronische Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden sei. Gestützt auf die Beurteilung ihrer behandelnden Psychiaterin sei – entgegen den Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachters – davon auszugehen, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliege (Beschwerde Ziff. 9 ff.).

5.3.

5.3.1.

Der psychiatrische Gutachter subsumierte die psychische Symptomatik einerseits unter die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren und andererseits unter diejenige histrionischer Persönlichkeitszüge und führte zur Begründung aus, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Beschwerden, deretwegen sie sich seit 1999 nicht mehr arbeitsfähig fühle, in ihrem Ausmass nicht hinreichend objektivieren liessen. Es sei daher – auch vor dem Hintergrund der demonstrierten ausgeprägten Krankheitsüberzeugung – von einer psychischen Überlagerung auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin im Alltag gezeigte Passivität lasse sich nicht mit einer depressiven Störung erklären, zumal der Antrieb bei der Untersuchung nicht herabgesetzt gewesen sei (VB 164.3/6). Die Beschwerdeführerin leide vor allem unter der zunehmenden Ablehnung seitens ihrer Umgebung aufgrund ihrer ständigen Klagen wegen körperlicher Beschwerden, welche nicht objektiviert werden könnten. Es handle sich also um reaktive depressive Verstimmungen, die im Rahmen der Schmerzstörung eingeordnet werden könnten (VB 164.3/8 f.). Sie zeige auch wenig Motivation, an ihrem Zustand etwas zu ändern (VB 164.3/7). So habe sie auch eine stationäre Therapie vorzeitig abgebrochen (VB 164.1/11).

Zudem hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass die Einschränkungen betreffend die geklagten Konzentrationsstörungen, die sich in der Untersuchung nicht hätten objektivieren lassen, nicht konsistent geschildert worden seien. Die Beschwerdeführerin habe hierzu bspw. berichtet, dass sie in der Lage sei, einen Film zu schauen und Auto zu fahren. Auch betreffend die Funktionseinbussen im Alltag bestünden Inkonsistenzen. Was die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen anbelange, habe die Beschwerdeführerin keine Mühe, am Morgen aufzustehen, gehe gelegentlich spazieren, besuche regelmässig einen Gottesdienst und sei in der Lage, Einkäufe zu tätigen und Auto zu fahren. Auch sei es ihr im Jahr 2019 möglich gewesen, für Ferien in ihre Heimat zu reisen (VB 164.3/8 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit habe aus psychiatrischer Sicht nie bestanden (VB 164.3/9). Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung werde sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lassen; es bestünden folglich keine weiteren psychiatrischen Behandlungsoptionen (VB 164.3/8).

5.3.2.

Demgegenüber diagnostizierte die seit Dezember 2015 (vgl. VB 152/2) handelnde Psychiaterin, Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Schreiben vom 15. September 2022 eine chronische depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige (ICD-10 F33.1) bis schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und

ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41), welche die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründeten. Gemäss Hamilton Depressionsskala (HAMD) habe die Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Störung (VB 186/6). Die therapeutischen Sitzungen hätten in der Regel einmal monatlich stattgefunden; aktuell laufe die Psychotherapie im wöchentlichen Setting (VB 186/5).

5.3.3.

In der RAD-Stellungnahme vom 5. Januar 2023 gelangte med. pract. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, zum Schluss, dass der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. vom 15. September 2022 das ABI-Gutachten vom 24. November 2020 aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht wesentlich zu beeinflussen vermöge, da im fraglichen Bericht überwiegend subjektive Beschwerden dokumentiert worden seien (VB 191/2). Es liege keine eigenständige depressive Störung vor, da insbesondere kein Hinweis für einen episodenhaften Verlauf mit zwischen den Episoden auftretenden Phasen, in denen die Beschwerdeführerin wenige oder überhaupt keine Symptome aufwiese, bestehe. Depressive Episoden seien in der Regel durch fachpsychiatrische Therapie beeinflussbar. Sogar schwere depressive Ausprägungen sprächen auf die fachärztliche Behandlung an, wenn diese gemäss den geltenden und akzeptierten Standards durchgeführt werde, was bei der Beschwerdeführerin nicht erkannt werden könne (VB 191/2). Auch spreche der dokumentierte Behandlungsumfang gegen eine schwere psychische Beeinträchtigung. Insgesamt handle es sich bei den Ausführungen von Dr. med. C. um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde empfohlen, weiter auf das ABI-Gutachten vom 24. November 2020 abzustellen (VB 191/3).

5.4.

5.4.1.

Auch wenn die umfassende Behandlung von behandelnden Ärzten einen längeren Zeitraum abdeckt und durchaus wertvolle Erkenntnisse bringen kann, lässt 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 zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Da sich die behandelnden Ärzte in ers-

ter Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Zudem gilt es die Erfahrungstatsache zu beachten, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.1).

Dem psychiatrischen Gutachter lagen für die Untersuchung alle bis zu diesem Zeitpunkt verfassten Berichte der behandelnden Ärzte, namentlich auch derjenigen von Dr. med. C. vom 7. April 2020 (VB 152/2 ff.), vor (VB 164.2/2 ff.), weshalb diese grundsätzlich als berücksichtigt gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügten und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4), was vorliegend zutrifft (VB 164.2). Die Gutachter legten schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden weder durch die somatischen noch die psychiatrischen Befunde hinreichend objektiviert werden könnten. Sie verwiesen ferner auf diverse Inkonsistenzen und zeigten auf, dass die Beschwerdeführerin vor allem an der zunehmend ablehnenden Haltung seitens ihres Umfeldes, welches sich wegen ihrer vorgebrachten Beschwerden zurückziehe, leide, was zu – im Rahmen der Schmerzstörung und nicht etwa einer depressiven Episode zu interpretierenden – depressiven Verstimmungen führe (VB 164.1/9, 164.3/8). Dass die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) durch den psychiatrischen Gutachter als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde, ist angesichts der inkonsistenten Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, wie auch med. pract. D. in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2022 zu Recht festhielt (VB 182/1).

5.4.2.

Aus dem nach der Begutachtung eingereichten Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. C., vom 15. September 2022, gehen keine neuen Beeinträchtigungen hervor, von denen die Gutachter keine Kenntnis hatten. Die darin erwähnten Symptome (Antriebsmangel, Hilflosigkeit, ausgeprägte Erschöpfung, Schlafstörungen, Angst, vom Ehepartner verlassen zu werden, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schuldgefühle, etc.; vgl. VB 186/5) waren von Dr. med. C. im Wesentlichen bereits im Bericht vom 7. April 2020 dokumentiert worden (vgl. VB 152/5 f.), welcher den Gutachtern vorlag (VB 164.2/2). Während sie damals noch von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ausgegangen war

(VB 152/6), diagnostizierte sie – nebst dem auch von den Gutachtern festgestellten chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren – am 15. September 2022 lediglich noch eine mittelgradige depressive Episode (vgl. VB 186/6), was eher auf eine Verbesserung als eine Verschlechterung (vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 11) des psychischen Gesundheitszustandes seit der psychiatrischen Exploration im Oktober 2020 schliessen lässt. Zudem geht aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Schreiben von Dr. med. C. vom 5. Mai 2023 (BB 4) hervor, dass die psychotherapeutischen Sitzungen wieder lediglich alle vier Wochen stattfinden und nicht mehr – wie es offenbar im September 2022 vorübergehend der Fall war – wöchentlich (vgl. VB 186/5).

5.4.3.

Aus dem von der Beschwerdegegnerin am 19. Juni 2023 eingereichten Psychiatrischen Dienste B.-Bericht vom 14. Juni 2023 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin am 21. Februar, 4. April sowie 2. Mai 2023 neuropsychologisch untersucht wurde, die Ergebnisse dieser Untersuchungen jedoch aufgrund einer verminderten Belastbarkeit und einer auffälligen Beschwerdevalidierung keine Aussage über krankheitsbezogene Funktionsstörungen zulassen. Im fraglichen Bericht der Psychiatrischen Dienste B. wurden zudem die gleichen psychiatrischen Diagnosen (mittelgradige Depression, chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren) gestellt wie in demjenigen von Dr. med. C., welche die Untersuchung veranlasst hatte, vom 15. September 2022 (VB 186 S. 4). Diese Diagnosen waren den ABI-Gutachtern sowie dem RAD-Arzt bekannt, und diese hatten sich damit, wie bereits dargelegt, hinlänglich auseinandergesetzt (E. 5.3.1., 5.3.3. und 5.4.1.).

5.4.4.

Nach dem Gesagten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch die ABI im Juli bzw. September 2020 in anspruchsrelevanter Weise verändert hätte. Daran vermag – wie dies die Beschwerdeführerin selbst anerkennt (Beschwerde Ziff. 11) – auch die erfolgte Entfernung der Gallenblase nichts zu ändern. So hielten die Operateure im Bericht vom 2. Februar 2022 fest, dass nach Ablauf von zwei Wochen nach der Operation keine Einschränkungen mehr bestünden (BB 3/2). Dass das Gutachten rund zweieinviertel Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung erging, ist insofern unerheblich. Massgeblich ist nämlich, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_1019/2010 vom 30. März 2011 E. 2.3 und 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1), was nach dem Gesagten vorliegend der Fall ist.

5.5.

5.5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin sie im Rahmen der nach der Begutachtung getroffenen weiteren Abklärungen von RAD-Arzt med. pract. D. nicht persönlich habe untersuchen lassen, sondern bei diesem lediglich eine auf den Akten basierende Beurteilung eingeholt habe (Beschwerde Ziff. 10).

5.5.2.

Aufgrund des Umstandes, dass sich aus den nach der Begutachtung ergangenen medizinischen Berichten, wie dargelegt, keine Anhaltspunkte für eine seither eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergaben, bestand auch kein Anlass, die Beschwerdeführerin durch RAD-Arzt med. pract. D. (oder einen anderen Arzt) nochmals untersuchen zu lassen.

5.6.

Zusammenfassend liegen keine Umstände vor, welche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des ABI-Gutachtens zu begründen vermöchten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde Ziff. 10) in antizipierter Beweismwürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.) zu verzichten ist. Demzufolge ist von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Mangels einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch sind die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach – unabhängig davon, ob sich deren Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 4. März 2015 (VB 134) erheblich verändert hat (vgl. E. 3.2. f.) – zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 6. April 2023 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

6.

6.1.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.2.

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. mit Hinweisen) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 12. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Battaglia