

**VBE.2021.489 / sw / ce**

Art. 41

**Urteil vom 19. April 2022**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Gerichtsschreiberin Junghanss  
Rechtspraktikantin Würgler

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,  
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 5. Oktober 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 3. Juli 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie) begutachten (Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business-Center [SMAB] vom 21. Dezember 2020). Die Beschwerdegegnerin stellte gestützt auf das am 21. Dezember 2020 erstattete Gutachten der SMAB der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021 die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände holte die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme des internistischen und psychiatrischen Gutachters vom 4. Mai 2021 ein. Mit Verfügung vom 5. Oktober 2021 entschied die Beschwerdegegnerin im Sinne ihres Vorbescheids.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 4. November 2021 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

"1. Die Verfügung vom 05.10.2021 sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen, damit diese hernach erneut über die gesetzlichen Leistungen der Beschwerdeführerin entscheidet;

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Dezember 2021 wurde die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen. Diese verzichtete mit Schreiben vom 10. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **2.**

#### **2.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 5. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 91) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 21. Dezember 2020 (VB 52.1) sowie die ergänzende Stellungnahme des internistischen und psychiatrischen Gutachters vom 4. Mai 2021 (VB 85).

#### **2.2.**

Die Beschwerdeführerin wurde zwischen dem 21. Oktober 2020 und dem 3. Dezember 2020 polydisziplinär durch die Dres. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, E., Fachärztin für Neurologie, und F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, begutachtet (VB 52.1 S. 3). Das Gutachten wurde am 21. Dezember 2020 erstellt.

Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (VB 52.1 S. 8):

#### **"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)**

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1)
2. Schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1)

#### **Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)**

1. Transsexualismus (ICD-10: F64.0)
2. Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: Z73)
3. Ösophagus-Achalasie (ED 2005)
  - Z. n. Thalscher Fundoplastik am 05.02.2010
4. Gastroösophageale Refluxbeschwerden bei leichter Kardiainsuffizienz (Gastroskopie 02/2020 und 04/2020)
5. Subklinische Hypothyreose"

Die Gutachter hielten fest, auf psychiatrischem Gebiet bestehe bei der Versicherten eine gegenwärtig leichte bis mittelgradige rezidivierende depressive Störung. Eine deutliche Besserung sei betreffend Schweregrad eingetreten, sodass nicht mehr eine durchgehende Depressivität bei der Versicherten vorliege. Die Versicherte berichte über einen zwar seltenen, aber dennoch problematischen Cannabiskonsum. Cannabis könne depressive Symptome induzieren, insofern sei hier die Diagnose schädlicher Gebrauch von Cannabis gerechtfertigt (VB 52.1 S. 6 f.). Die Gutachter hielten weiter fest, aus neurologischer und allgemeininternistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (vgl. VB 52.1 S. 7 f.).

Die Gutachter hielten fest, die Arbeitsfähigkeit betrage gesamthaft in der bisherigen sowie in leidensangepassten Tätigkeiten "75 % (8.5 Stunden täglich: Leistungsminderung 25 %)" (VB 52.1 S. 9). Bezüglich des retrospektiven Verlaufs stellten die Gutachter fest, dass die Versicherte zwischen dem 15. Januar 2019 und dem 31. Oktober 2019 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 1. November 2019 liege die Arbeitsfähigkeit bei 75 % (VB 52.1 S. 9). Nach gutachterlicher Einschätzung erreiche die Versicherte in sechs bis zwölf Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 52.1 S. 10).

### **2.3.**

Im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme der SMAB vom 4. Mai 2021 nahm der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. zum Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. März 2021 (VB 78) Stellung (VB 85). Dr. med. G. hatte in ihrem Bericht die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Ursachen, einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. leichte bis mittelgradige Episode sowie eines Abhängigkeitssyndroms von Opioiden, iatrogen verursacht, gestellt und das psychiatrische Gutachten kritisiert (VB 78 S. 2 f.). Dr. med. D. hielt diesbezüglich fest, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei gemäss ICD-10 nicht zu diskutieren, wenn ein vermutlich psychogener Schmerz im Lauf einer depressiven Störung vorliege. Genau das sei bei der Beschwerdeführerin der Fall. Aus psychiatrischer Sicht werde eingeschätzt, dass vor dem Hintergrund der Depression die vorliegenden Schmerzen bis zu einem gewissen Grad durch eine psychogene Überlagerung plausibel seien, denn Schmerzen würden bei Vorliegen einer Depression häufig verstärkt wahrgenommen. Die Diskrepanz zwischen den gemäss SMAB-Gutachten nicht ausreichend organisch erklärbaren Schmerzen und den von der Versicherten mitgeteilten Beschwerden sei durch die diagnostische Einordnung im SMAB-Gutachten korrekt und ICD-10-konform erfolgt (VB 85 S. 2). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. legte weiter dar, warum keine Opioid-Abhängigkeit bestehe und die Diagnose von Dr. med. G. gemäss ICD-10 (F11.2) klar fehlerhaft sei. Insgesamt hielt der psychiatrische Gutachter an den Beurteilungen gemäss Gutachten vom 21. Dezember 2020 fest (VB 85 S. 4).

## **3.**

### **3.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

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).

### **3.2.**

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. 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) lässt es aber 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 (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).

## **4.**

### **4.1.**

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des polydisziplinären SMAB-Gutachtens fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 52.2; 52.5 S. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 52.3 S. 2 ff.; 52.4 S. 2 ff.; 52.5 S. 3 ff.) untersucht. Das SMAB-Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 52.1 S. 5 ff.). Die Beurteilungen der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 52.1 S. 6 ff.; 52.3 S. 7 ff.; 52.4 S. 5 ff.; 52.5 S. 5 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 3), weshalb es grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

#### **4.2.**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das psychiatrische Gutachten sei unvollständig. Sie beanstandet im Wesentlichen, dass der psychiatrische Gutachter die verminderte Leistungsfähigkeit von 25 % nicht begründe (Beschwerde, Ziff. 14).

Im psychiatrischen Teilgutachten werden die leichte bis mittelgradige rezidivierende depressive Störung sowie der schädliche Gebrauch von Cannabis als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 52.3 S. 11). Es wurden weiter Ausführungen zu den Fähigkeitsbeeinträchtigungen gemäss Mini-ICF-APP gemacht und die einzelnen Fähigkeitsbereiche aufgeführt mit der jeweiligen Bemerkung, ob eine Beeinträchtigung bestehe bzw. in welchem Ausmass eine solche bestehe (VB 52.3 S. 13). In der polydisziplinären Gesamtbeurteilung wurde sodann gesamthaft festgehalten, dass "Fähigkeitsbeeinträchtigungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit" bestünden (VB 52.1 S. 8). Vor diesem Hintergrund leuchtet es ohne Weiteres ein, dass die attestierte verminderte Leistungsfähigkeit auf die gestellten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und auf die Fähigkeitsbeeinträchtigungen in den genannten Bereichen zurückzuführen ist und damit begründet sowie nachvollziehbar ist. Das Gutachten erweist sich in dieser Hinsicht somit nicht als unvollständig.

#### **4.3.**

##### **4.3.1.**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, im Gutachten sei die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Opioiden verneint worden, weshalb das Gutachten in diesem Punkt unvollständig sei. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. habe die Diagnose eines iatrogen verursachten Abhängigkeitsyndroms von Opioiden gestellt. Dazu finde weder im psychiatrischen Teilgutachten noch in der ergänzenden Stellungnahme eine eingehende Diskussion durch den psychiatrischen Gutachter statt, was zwingend hätte erfolgen müssen (Beschwerde, Ziff. 15).

##### **4.3.2.**

Gemäss den Akten wurde im Austrittsbericht der Klinik H. vom 7. Oktober 2019 die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide bei schädlichem Gebrauch gestellt (VB 22 S. 3). Dem psychiatrischen Gutachter war dieser Bericht bekannt (VB 52.3 S. 2 und S. 12; 52.2 S. 2 f.). Zudem wusste der psychiatrische Gutachter Bescheid über die Schmerzmitteleinnahme der Versicherten, weswegen im psychiatrischen Teilgutachten eine vertiefte Befragung zu dieser Thematik bzw. zu dieser Diagnose erfolgte und abgeklärt wurde, ob eine Suchtentwicklung vorliege oder die Medikamente nicht gemäss ärztlicher Verordnung eingenommen würden (VB 52.3 S. 2 f. und S. 12). Die Versicherte teilte dem psychiatrischen Gutachter mit,

sie nehme wegen der Schmerzen Tramal ein aufgrund ärztlicher Verordnung. Wegen den starken Nebenwirkungen habe sie ein Schmerzzentrum aufgesucht und ein Wechsel auf ein anderes Medikament sei vorgesehen (VB 52.3 S. 2 f.).

Aufgrund dieser Abklärung wurde eine Suchterkrankung durch den psychiatrischen Gutachter verneint. Er sehe die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Opioiden nicht, zumal aktuell eine Umstellung der Schmerzmedikation geplant sei (VB 52.3 S. 12). Im psychiatrischen Teilgutachten findet somit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin eine Auseinandersetzung mit der Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Opioiden statt (VB 52.3 S. 2 und S. 12).

#### **4.3.3.**

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. G., stellt in ihrer Stellungnahme vom 17. März 2021 die Diagnose einer Abhängigkeit von Opioiden, iatrogen verursacht. Begründet wird dies damit, dass eine kontinuierliche Zunahme der Dosis erfolge, ein Absetzversuch gescheitert sei und die Einnahme trotz starker Nebenwirkungen erfolge (VB 78 S. 2 f.). Es seien vier von sechs Suchtkriterien erfüllt, weshalb die Diagnose einer Abhängigkeit von Opioiden gestellt werden könne (VB 78 S. 3).

In der Stellungnahme der SMAB vom 4. Mai 2021 nimmt der psychiatrische Gutachter folgendermassen Bezug auf diese Thematik (VB 85 S. 2): Er hielt fest, die Herleitung der behandelnden Psychiaterin bezüglich der vorliegenden iatrogen verursachten Opioid-Abhängigkeit sei fehlerhaft, da unterschieden werden müsse zwischen "Begleiterscheinungen einer Schmerzmedikation mit Opioiden ohne jegliche Suchtproblematik und des Konsums von Opioiden im Sinne einer Suchterkrankung im Sinne einer Abhängigkeitserkrankung gemäss ICD-10". Die Toleranzentwicklung bei der Versicherten sei kein Suchtkriterium, sondern dies sei eine Folge der über längere Zeit dauernden Medikation mit opiathaltigen Schmerzmitteln. Ein starkes Verlangen nach der Substanz ergebe sich aus der Symptomatik und stelle kein Suchtkriterium dar. Jemand, der starke Schmerzen habe, habe gegebenenfalls auch ein Verlangen nach einem Schmerzmittel, das habe mit Sucht nichts zu tun. Auch die Einnahme des Medikaments trotz Nebenwirkungen stelle keine Sucht dar, denn wer Schmerzen habe, werde abwägen, ob Nebenwirkungen in Kauf genommen würden, um eine schmerzlindernde Wirkung zu erreichen, und sich dann möglicherweise für das Schmerzmittel entscheiden. Daher sei die Diagnose der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. G., es liege eine Opioid-Abhängigkeit vor, klar fehlerhaft (VB 85 S. 3).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann

und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_494/2018 vom 6. November 2018; 8C\_100/2013 vom 28. Mai 2013 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die von Dr. med. D. vorgenommene Einschätzung des psychischen Gesundheitszustands und insbesondere betreffend die Diagnosen eines schädlichen Gebrauchs von Opioiden bzw. einer Opioid-Abhängigkeit erfolgte schlüssig und nachvollziehbar, womit darauf abzustellen ist.

#### **4.4.**

##### **4.4.1.**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, das psychiatrische Gutachten sei widersprüchlich. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter liege keine Einschränkung der Kontaktfähigkeit zu Dritten vor. Im Rahmen des Belastungsprofils habe er jedoch festgehalten, Kundenkontakt sei bei noch nicht abgeschlossenem Transitionsprozess zu belastend und sollte vermieden werden (Beschwerde, Ziff. 17 f.).

##### **4.4.2.**

Im psychiatrischen Gutachten nahm der Gutachter eine Beurteilung der Fähigkeitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin gemäss Mini-ICF-APP vor. Er erachtete die Versicherte dabei weder in der Konversation und der Kontaktfähigkeit zu Dritten noch in der Gruppenfähigkeit als beeinträchtigt (VB 52.3 S. 13). Auch die Beschwerdeführerin gab gegenüber dem Gutachter nicht an, sie sei in ihrem Kontaktverhalten zu anderen Personen eingeschränkt. Der Gutachter konnte einzig themenbezogen (Transsexualismus) ein leichtes Misstrauen und eine leicht sensitive Tendenz (bezüglich des Transsexualismus eine Ablehnung zu vermuten, die gegebenenfalls gar nicht vorliege) feststellen (VB 52.3 S. 10). Es ist allerdings nicht zu beanstanden, dass der Gutachter daraus keine grundsätzliche Einschränkung der Kontaktfähigkeit zu Dritten ableitete.

Soweit der Gutachter im Rahmen des Belastungsprofils festhielt, Kundenkontakt sei bei noch nicht abgeschlossenem Transitionsprozess zu belastend und sollte vermieden werden (VB 52.3 S. 14), bezog er sich damit nicht auf die grundsätzlich gegebene Kontaktfähigkeit der Beschwerdeführerin, sondern auf den gesellschaftlich zum Teil ablehnenden bis auch stigmatisierenden Umgang mit der Thematik Transsexualismus Mann-zu-Frau (vgl. VB 52.3 S. 12). Er erachtete dabei einen Kundenkontakt im Rahmen der von ihm gestellten Diagnose einer depressiven Störung als zu belastend. Zudem sollte der laufende Transitionsprozess nicht durch zusätzliche Belastungen wie Kundenkontakt gehindert werden, weswegen dieser zu vermeiden sei und ein entsprechendes Belastungsprofil formuliert wurde; hierbei wurde explizit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Marketing ohne Kundenkontakte als grundsätzlich zumutbar erachtet (vgl. VB 52.3



S. 12 ff.). Dies erscheint schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist.

#### **4.5.**

##### **4.5.1.**

In den Akten findet sich der Verlaufsbericht vom 10. März 2020 der früher behandelnden Psychiaterin, Dr. med. I., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in dem diese der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (VB 25 S. 1 und S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin rügt diesbezüglich, das Gutachten sei nicht schlüssig, weil eine gutachterliche Auseinandersetzung mit dieser Beurteilung von Dr. med. I. zur Arbeitsunfähigkeit fehle (Beschwerde, Ziff. 21).

##### **4.5.2.**

Dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. waren diese Ausführungen von Dr. med. I. zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bekannt (VB 52.2 S. 2; 52.3 S. 2). Im psychiatrischen Gutachten findet sodann eine Auseinandersetzung mit dem Verlaufsbericht von Dr. med. I. statt (VB 52.3 S. 12 und 14). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass die im Verlaufsbericht von Dr. med. I. genannte schwere depressive Episode nicht nachvollziehbar sei, insbesondere, weil die Patientin in einem stabilisierten, teilremittierten Zustandsbild aus der Klinik H., in der sie zuvor behandelt worden sei, ausgetreten sei und dort deutlich stimmungsstabiler und hoffnungsvoller erlebt worden sei (VB 22 S. 10; 52.3 S. 12). Damit hat der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar und begründet dargelegt, weshalb er die Diagnose einer schweren depressiven Episode als nicht nachvollziehbar erachtet. Im psychiatrischen Gutachten nahm Dr. med. D. daraufhin eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor und hielt fest, dass eine Arbeitsfähigkeit von 75 % vorliege in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit (VB 52.3 S. 12 ff.). Damit äusserte sich Dr. med. D. zu der von Dr. med. I. festgestellten Arbeitsunfähigkeit, womit dieser Aspekt aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. I. im Rahmen der Begutachtung weder unerkannt noch ungewürdigt geblieben ist (vgl. E. 3.2.).

#### **4.6.**

Zusammenfassend ist somit bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten der SMAB abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % seit 1. November 2019 in der bisherigen sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Vor diesem Hintergrund erscheint der medizinische Sachverhalt als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 139 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3).

**5.**

Im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 5. Oktober 2021 davon aus, die angestammte Tätigkeit als Marketing Managerin entspreche einer ideal angepassten Tätigkeit, weswegen vorliegend die medizinisch attestierte Arbeitseinschränkung mit dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt werden könne (VB 91 S. 1). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin zu 100 % in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig und ab dem 1. November 2019 ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Damit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b S. 137 dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 25 %. Da auf das Gutachten abgestützt werden kann (vgl. E. 4.), erfolgte die in der Verfügung der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades korrekt. Entsprechend ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 20) – kein Einkommensvergleich vorzunehmen. Es ist auf die Verfügung abzustellen und von einem Invaliditätsgrad von 25 % auszugehen. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**6.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**6.3.**

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 auf-  
erlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

## **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 der Beschwerdeführerin 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, 19. April 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Junghanss

