

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

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 30. Dezember 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Mit Verfügung vom 14. September 2018 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.791 vom 24. Juni 2019 teilweise gutgeheissen, die fragliche Verfügung wurde aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **1.2.**

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die Swiss Medical Assessment- and Businesscenter AG (SMAB), St. Gallen, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 17. Mai 2021). Da die Beschwerdegegnerin das psychiatrische Teilgutachten – auch nachdem der psychiatrische Gutachter ihre auf entsprechende Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gestellten Ergänzungsfragen beantwortet hatte – als nicht nachvollziehbar erachtete, verfügte sie am 11. März 2022, dass eine erneute psychiatrische Begutachtung – nun durch Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, – in Auftrag gegeben werde. Gestützt auf die somatische Beurteilung der Gutachter der SMAB sowie das in der Folge von Dr. med. G. verfasste psychiatrische Gutachten vom 12. August 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 21. Dezember 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 21. Dezember 2022 sei vollständig aufzuheben.
2. Der Versicherten sei eine ganze Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei der Sachverhalt weiter abzuklären.
4. Der Beschwerdeführerin sei für vorliegendes Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende als unentgeltliche Vertreterin einzusetzen.

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

**2.2.**

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

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Februar 2023 wurde die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.4.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. April 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Claudia Rohrer, Rechtsanwältin, Rheinfelden, zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

**2.5.**

Mit Eingaben vom 27. April und vom 6. Juni 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 148) hinsichtlich der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf das SMAB-Gutachten vom 17. Mai 2021 (VB 117) und betreffend die Beurteilung der von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Symptomatik auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. vom 12. August 2022 (VB 141). Gestützt darauf ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2016 in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 100 % eine Leistungseinschränkung von 20 % aufweise, indes über verschiedene Ressourcen verfüge. Da eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht begründbar sei, liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Entsprechend verneinte sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (VB 148 S. 1 f.).

Diese bringt dagegen im Wesentlichen vor, dass das bei Dr. med. G. eingeholte Gutachten eine unzulässige "second opinion" darstelle (Beschwerde, Ziff. 2) und – ungeachtet dessen – aufgrund diverser Mängel nicht beweiskräftig sei (Beschwerde, Ziff. 3). Zudem würden erhebliche Zweifel an der Unparteilichkeit des beurteilenden RAD-Arztbesonderen bestehen

(Beschwerde, Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin macht überdies eine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung ihres physischen Gesundheitszustandes (Beschwerde, Ziff. 5) sowie einen leidensbedingten Abzug von 25 % geltend, sollte bei der Invaliditätsbemessung nicht auf das tatsächliche Einkommen abgestellt werden (Beschwerde, Ziff. 6).

Streitig und zu prüfen ist folglich, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2022 (VB 148) zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat.

## **2.**

### **2.1.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche 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 Verweis 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 diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **2.2.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

## **3.**

### **3.1.**

#### **3.1.1.**

Im polydisziplinären (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie) SMAB-Gutachten vom 17. Mai 2021 stellten die Gutachter folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 117.1 S. 8):

"1. Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F45.9)

2. Dissoziative Bewegungsstörung (Dissoziativer Tremor) (ICD-10: F44.4)"

Überdies bestünden nachstehende, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen:

- "1. Zustand nach Pankreasschwanzresektion [...]
2. Zustand nach Hysterektomie vor 15 Jahren
3. Degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom [...]
4. Weichteilrheumatische Beschwerden mit lokalem Hartspann"

Bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie Gruppenfähigkeit. Die körperliche Belastbarkeit sei reduziert (VB 117.1 S. 8). Optimal adaptiert sei eine rein sachbezogene (kein Kundenkontakt), körperlich nicht belastende, gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. In somatischer Hinsicht sei eine selten mittelschwere und schwere, bevorzugt wechselbelastende Tätigkeit zumutbar (VB 117.1 S. 9). In ihrer angestammten Tätigkeit als Kassiererin (vgl. VB 117.1 S. 4) weise die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 35 % (ca. 3 Stunden täglich, keine Leistungsminderung), in einer leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 70 % (ca. 6 Stunden täglich, keine Leistungsminderung) auf (VB 117.1 S. 10). Retrospektiv hielten die Gutachter fest, dass im Zusammenhang mit der Operation im August 2014 (vgl. VB 117.1 S. 5) von einer ein- bis zweimonatigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Danach sei für die Zeit vom 28. Juli 2016 bis Ende 2017 – nun aus psychischen Gründen – von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten bzw. einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ab Anfang 2018 sei dann die erwähnte Arbeitsfähigkeit von 35 % in der angestammten und 70 % in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen (VB 117.1 S. 10). Hinsichtlich therapeutischer Optionen gingen die Gutachter davon aus, dass sich mittels einer nochmaligen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen bzw. gegebenenfalls einer stationären psychosomatischen Behandlung eine wesentliche Besserung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit – "bis hin zu einer [Arbeitsunfähigkeit] von 0 % nicht nur in der jetzigen optimal adaptierten, sondern auch in der bisherigen Tätigkeit" – erzielen lasse (VB 117.1 S. 11).

### **3.1.2.**

In seiner versicherungsmedizinischen Würdigung vom 3. Juni 2021 kam RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum

Schluss, dass das Gutachten der SMAB "mehrheitlich" schlüssig und nachvollziehbar sei, er die Ausführungen zu der zumutbaren Arbeitsfähigkeit so jedoch nicht stützen könne (VB 120 S. 3). Namentlich sei aus den Ausführungen der Gutachter, dem Psychostatus der Beschwerdeführerin und dem Ergebnis des Mini-ICF aus Sicht des RAD höchstens eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in der angestammten bzw. 10-20 % in einer angepassten Tätigkeit gegeben (VB 120 S. 2). Er empfahl, den Gutachtern unter Beilage seiner Stellungnahme Ergänzungsfragen zu stellen, um deren Beurteilung besser nachvollziehen zu können (VB 120 S. 3 f., vgl. auch VB 125).

### **3.1.3.**

In seiner Stellungnahme vom 16. August 2021 hielt der psychiatrische Gutachter der SMAB Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Beantwortung der Ergänzungsfragen fest, dass er tatsächlich die Arbeitsfähigkeit und nicht etwa die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit 35 % beziffert habe. Die Ergebnisse des Mini-ICF, der Psychostatus und das aufgezeigte Aktivitätsniveau stünden nicht im Widerspruch zur attestierten Arbeitsfähigkeit von 35 % in der angestammten Tätigkeit (VB 126 S. 1 f.). Zudem treffe nicht zu, dass die Tätigkeit im Gastronomiebereich weniger belastend sei als die Tätigkeit als Kassiererin in einem Supermarkt; das Gegenteil sei der Fall. Entsprechend hielt der psychiatrische Gutachter bzw. die SMAB an der Einschätzung im Gutachten vom 17. Mai 2021 fest (VB 126 S. 2).

### **3.1.4.**

In seiner neuerlichen Stellungnahme vom 15. November 2021 hielt Dr. med. E. fest, dass die Ausführungen der Gutachterstelle vom 16. August 2021 ihn nicht überzeugen würden. Es fehle an einer durchgehenden objektiven und sachlichen Auseinandersetzung mit seinen Argumenten und den Ergänzungsfragen, welche teils nicht verstanden oder gar verdreht würden. Auch fänden sich Widersprüche in der Argumentation. Die von den Gutachtern als erheblich eingeschränkt betrachtete Widerstands- und Durchhaltefähigkeit vermöge angesichts der mehrheitlich als nicht eingeschränkt beurteilten übrigen Parameter aus seiner Sicht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht so stark zu vermindern. Da die Unklarheiten nicht hätten ausgeräumt werden können, sei eine erneute psychiatrische Begutachtung zu empfehlen (VB 128 S. 2 f.).

### **3.2.**

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 12. August 2022 stellte Dr. med. G. sodann folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 141 S. 13):

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

- Dissoziative Störungen, gemischt (intermittierende Bewegungseinschränkungen mit Sturzereignissen, Krämpfe, Tremor) (ICD-10 F44.7)"

Durch die bestehenden psychischen Störungen würde es zu einer erhöhten Ermüdbarkeit sowie potentiell zu vermehrten Konzentrationsstörungen kommen, was sich bei einer Arbeit mit einem vermehrten Pausenbedarf auswirke. Dadurch bestehe seit dem Jahr 2016 eine Leistungseinschränkung von 20 % bei einer zumutbaren Präsenz von acht Stunden pro Tag, womit die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht insgesamt 80 % betrage. Dies gelte sowohl für den angestammten Beruf als Serviceangestellte in der Gastronomie wie auch für alle anderen den Fähigkeiten entsprechenden angepassten Tätigkeiten, wozu auch die Tätigkeit als Kassiererin gehöre (VB 141 S. 15 f.).

#### **4.**

##### **4.1.**

Dass hinsichtlich der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der SMAB (VB 117.1 S. 5 ff.; VB 117.4 bis 117.6) abgestellt werden kann, ist – mit Blick auf die Akten zu Recht – unbestritten. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die physisch bedingten Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin weder in der angestammten noch in einer anderen nur selten mittelschweren bzw. schweren, idealerweise wechselbelastenden Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit einschränken (vgl. VB 117.1 S. 9).

Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes anbelangt, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, massgebend dafür sei – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – nicht die Expertise von Dr. med. G., sondern die psychiatrische Einschätzung des SMAB-Gutachters Dr. med. F. Die am psychiatrischen (SMAB-)Teilgutachten von Dr. med. F. geübte Kritik von RAD-Arzt Dr. med. E. sei ungerechtfertigt. Entsprechend handle es sich beim auf dessen Empfehlung durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von Dr. med. G. vom 12. August 2022 um eine unzulässige "second opinion" (vgl. Beschwerde, Ziff. 2).

##### **4.2.**

###### **4.2.1.**

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf

den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

#### **4.2.2.**

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendig sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, im Rahmen einer "second opinion" weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

#### **4.2.3.**

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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **4.2.4.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

### **4.3.**

#### **4.3.1.**

Rechtsprechungsgemäss sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es kann nicht angehen, dass eine versicherte Person mit der Rüge des Mangels zuwartet, bis sie Kenntnis von der Beurteilung des/der Experten erhält und damit die Rüge vermutungsweise nur dann erhebt, wenn sie mit der Beurteilung nicht einverstanden ist (vgl. etwa



Urteile des Bundesgerichts 9C\_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.3.2; 9C\_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1).

#### **4.3.2.**

Die – bereits damals anwaltlich vertretene – Beschwerdeführerin ersuchte die Beschwerdegegnerin zwar, nachdem diese sie mit Mitteilung vom 11. Februar 2022 (VB 131) über die geplante psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. G. informiert hatte, am 18. Februar 2022 darum, darzulegen, weshalb sie von der Unverwertbarkeit des SMAB-Gutachtens ausgehe (VB 133). Im fraglichen Schreiben brachte sie zwar implizit zum Ausdruck, dass sie Zweifel an der Erforderlichkeit einer erneuten psychiatrischen Exploration habe, opponierte aber nicht dagegen. In der Folge erhob sie denn auch keine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2022 (VB 135), mit welcher die Begutachtung angeordnet wurde. Die erst nach erfolgter Begutachtung im Rahmen des Einwands zum Vorbescheid vom 27. September 2022 (VB 142) und erneut in der Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2022 (VB 148) vorgebrachte Rüge, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. stelle eine unzulässige "second opinion" dar (VB 145 S. 2 f.), erweist sich damit als verspätet.

#### **4.4.**

Selbst wenn der fragliche Einwand der Beschwerdeführerin nicht verspätet erfolgt wäre, könnte nicht auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der SMAB abgestellt werden. Das Gutachten von Dr. med. G. vom 12. August 2022 stellt nämlich – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin – keine "second opinion" dar. Wie insbesondere in den RAD-Stellungnahmen vom 3. Juni 2021 und 15. November 2021 (E. 3.1.2. und 3.1.4. hiavor) begründet und einleuchtend dargelegt wurde, ist die Einschätzung von Dr. med. F., namentlich dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, in verschiedener Hinsicht nicht nachvollziehbar. So ergab das anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. F. durchgeführte Mini-ICF-APP hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Kassiererin in sieben der 13 relevanten Fähigkeitsbereichen (Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Kompetenz und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivität, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung, Mobilität und Verkehrsfähigkeit) gar keine und in fünf Bereichen (Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit) lediglich eine leichte Beeinträchtigung. Einzig bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit zeigte sich eine erhebliche Beeinträchtigung. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ergab sich in zwölf der 13 Kategorien gar keine und lediglich bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit eine leichte Beeinträchtigung (VB 117.3 S. 10). Angesichts dieser Ergebnisse ist – wie

Dr. med. E. zu Recht ausführte (VB 120 S. 2; 128 S. 2) – nicht nachvollziehbar, weshalb trotz der in vielen Bereichen un- bzw. lediglich leicht eingeschränkten Fähigkeiten in psychiatrischer Hinsicht eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 65 % bzw. in einer angepasster Tätigkeit von 30 % resultieren soll (vgl. VB 117.3 S. 11 f.). Dies gilt umso mehr, als die Untersuchungsbefunde durchwegs unauffällig waren und die Beschwerdeführerin lediglich über eine – durch den Gutachter selbst allerdings gar nicht festgestellte – vermehrte Erschöpfbarkeit klagte (VB 117.3 S. 6 f.). Dr. med. F. legte denn auch nicht bzw. zumindest nicht schlüssig dar, aufgrund welcher Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens die Beschwerdeführerin im von ihm attestierten Ausmass in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Angesichts dieser Gegebenheiten gelangte Dr. med. E. jedenfalls zu Recht zum Schluss, dass auf die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der SMAB nicht abgestellt werden könne. Auf weitere Mängel des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. F. braucht daher vorliegend nicht eingegangen zu werden.

## **5.**

### **5.1.**

Zu prüfen ist demnach, ob dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. vom 12. August 2022 Beweiskraft zukommt.

### **5.2.**

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. G. am 19. Juli 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Dieser begründete seine Beurteilung der medizinischen Situation und seine Schlussfolgerungen – in Kenntnis der Vorakten (VB 141 S. 3 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 141 S. 7 ff.) – nachvollziehbar (VB 141 S. 11 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach grundsätzlich gerecht (vgl. E. 4.2.3. f.).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten von Dr. med. G. sei aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig. Nicht nur sei Dr. med. G. durch die Ausführungen von Dr. med. E. im Auftragsschreiben beeinflusst worden, sein Gutachten sei auch fehlerhaft und nicht schlüssig. Zudem zeige Dr. med. G. sie "in eine[m] offensichtlich falschen Bild, um eine geringere Arbeitsfähigkeit zu attestieren" (Beschwerde, Ziff. 3).

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Was den Vorwurf, Dr. med. G. sei durch die im Auftragsschreiben enthaltene Ausführung von Dr. med. E. beeinflusst worden und daher befangen gewesen, anbelangt, werden Zweitbegutachtungen generell dann angeordnet, wenn ein zuerst eingeholtes (Teil-)Gutachten für nicht beweiskräftig befunden wird.

Dieser Umstand lässt per se ebenso wenig auf eine Befangenheit des Zweitgutachters zugunsten des Auftraggebers schliessen wie eine im Begutachtungsauftrag angegebene Begründung für die Einholung eines weiteren Gutachtens. Im Schreiben vom 3. Juni 2022 an Dr. med. G. wurde unter dem Titel "Anlass und Umstände der Begutachtung" dargelegt, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im psychiatrischen Teilgutachten der SMAB vom RAD "nicht gestützt" werden könne und aus versicherungsmedizinischer Sicht unklar sei, inwieweit die Beschwerdeführerin arbeitsfähig bzw. -unfähig sei (VB 136 S. 3). Daraus kann keineswegs der Schluss gezogen werden, dass Dr. med. G. von seiner Pflicht zur objektiven und unvoreingenommenen Begutachtung abgewichen wäre. Dieser bestätigte denn auch unterschriftlich, dass er den Auftrag der IV-Stelle frei von Interessenbindungen, unparteiisch und in voller Unabhängigkeit ausgeführt und in der Argumentation und bei der Beantwortung der Fragen die allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisse und die versicherungsmedizinischen Rahmenbedingungen berücksichtigt habe (VB 141 S. 17). Seine Ausführungen im Gutachten lassen auf nichts Gegenteiliges schliessen.

### **5.3.2.**

Dass sich Dr. med. G. im Rahmen seiner Auseinandersetzung mit den Vorakten im Wesentlichen auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. F. bezog (vgl. Beschwerde, Ziff. 3.4), ist einleuchtend. So ging Dr. med. G. – in Übereinstimmung mit Dr. med. F. – davon aus, dass die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund einerseits einer somatoformen und andererseits einer dissoziativen Störung zu interpretieren seien (vgl. VB 141 S. 13). Weitere Ausführungen zur diesbezüglichen Einschätzung des Gutachters Dr. med. F. waren daher – anders als zur abweichenden Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der gestellten Befunde und Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (VB 141 S. 13) – nicht erforderlich. Auch die unter dem Titel "6.2 Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität" – offensichtlich mit einem Versehen zu erklärende (vgl. korrekte entsprechende Angaben im Aktenzusammenzug des Gutachtens [VB 141 S. 5]) – inkorrekte Wiedergabe der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. F. durch Dr. med. G. (vgl. Beschwerde, Ziff. 3.5; VB 141 S. 13) vermag keine Zweifel an dessen Gutachten zu begründen, hatte dies doch keinen Einfluss auf die von Letzterem abgegebene, vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde bzw. der daraus resultierenden Defizite des funktionellen Leistungsvermögens nachvollziehbar begründete (und sich zumindest hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit nur geringfügig von derjenigen von Dr. med. F. unterscheidende) Arbeitsfähigkeitsbeurteilung.

Auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin zur körperlichen Belastung in den jeweiligen Tätigkeiten (Beschwerde, Ziff. 3.6) oder zum Aktivitätsniveau, das gar nicht so hoch sei, wie gutachterlich behauptet (Beschwerde,

Ziff. 3.7; vgl. VB 141 S. 9 f.), vermögen keine ernstzunehmenden Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. G. zu begründen. Vielmehr legte dieser nachvollziehbar dar, dass die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin – die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die Bewegungsstörungen, Krämpfe und der Tremor im Sinne einer dissoziativen Störung (VB 141 S. 14) – zwar durchaus eine erhöhte Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen zu begründen vermöchten, sich dieser Problematik aber durch die Möglichkeit vermehrter Pausen hinreichend gegensteuern lasse (VB 141 S. 13). Den Schlafstörungen in der Nacht könne medikamentös entgegengewirkt werden (VB 141 S. 14). Zudem verfüge die Beschwerdeführerin mit der abgeschlossenen Berufsausbildung und mehrjährigen Berufserfahrung sowie dem intakten sozialen Umfeld zu Freunden und Familie (vgl. VB S. 9 f.) über gute Ressourcen. Das Aktivitätsniveau zeige, dass eine höhergradige Arbeitstätigkeit aus psychiatrischer Perspektive nicht unzumutbar sei. Zudem bestehe die Möglichkeit, sich im Haushalt zu entlasten, um die dafür aufgewendeten Ressourcen vermehrt beruflich einsetzen zu können (VB 141 S. 15). Dr. med. G. schätzte entsprechend schlüssig ein, dass sich aus den vermehrten Pausen eine Leistungseinschränkung von 20 % ergeben würde, wodurch in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit – gemittelt seit 2016 – eine effektive Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiere (VB 141 S. 15 f.).

#### **5.4.**

Es liegen mithin keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. vom 12. August 2022 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. E. 4.2.1. hiavor). Diesem kommt somit Beweiswert zu. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund unter Berücksichtigung der somatischen Beurteilung der SMAB-Gutachter (VB 117.4-117.6) als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, Rechtebegehren 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1). Es ist demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.1.1., 3.2. und 5.3.2. hiavor).

#### **6.**

Was die Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend die fehlende Unparteilichkeit von RAD-Arzt Dr. med. E. anbelangt (Beschwerde, Ziff. 4), stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht – nach dem Gesagten zu Recht – betreffend den somatischen Gesundheitszustand auf das Gutachten der SMAB und hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. med. G.

(vgl. E. 1., 3.1.1. und 3.2. hiervor) und nicht auf die medizinischen Einschätzungen von RAD-Arzt Dr. med. E. Weitere Ausführungen zu den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin erübrigen sich daher vorliegend.

## **7.**

### **7.1.**

Die Beschwerdeführerin macht sodann eine Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustands seit der Begutachtung durch die SMAB geltend. Sie leide an Handbeschwerden. Am 31. Januar 2023 sei eine Handoperation erfolgt. Entsprechend sei ein Verlaufsgutachten durch die SMAB einzuholen (Beschwerde, Ziff. 5).

### **7.2.**

Nach geltender Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids (hier der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die Operation an der linken Hand der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2023 und die in deren Folge attestierte Arbeitsunfähigkeit (Beschwerde, Ziff. 5; nachgereichter Operationsbericht vom 31. Januar 2023; nachgereichter Sprechstundenbericht vom 19. Mai 2023) sind folglich im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. Entsprechend ist eine Verlaufsbeurteilung nicht geboten.

## **8.**

Grundvoraussetzung für einen Rentenanspruch ist eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (Wartejahr) und eine anschliessende mindestens 40%ige Invalidität (vgl. E. 2.2. hiervor). Da gestützt auf die somatische Beurteilung der SMAB-Gutachter (VB 117.4-117.6) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. vom 12. August 2022 (VB 141) seit 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (auch) in der angestammten Tätigkeit von 20 % auszugehen ist, ist das Wartejahr nicht erfüllt, womit sich eine Ermittlung des Invaliditätsgrades und damit auch Ausführungen zum von der Beschwerdeführerin geltend gemachten leidensbedingten Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen (Beschwerde, Ziff. 6) von vornherein erübrigen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2022 (VB 148) ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

## **9.**

### **9.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**9.2.**

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

**9.3.**

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

**9.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auf-erlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Claudia Rohrer, Rechtsanwältin in Rheinfelden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

---

### **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, 31. August 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler