

VBE.2023.145 / mg / fi

Art. 76

Urteil vom 7. September 2023

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin,
Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 8. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. August 1998 erstmals zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bei der Beschwerdegegnerin an. Diese sprach ihr nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Situation mit Verfügung vom 4. Oktober 2002 ab 1. August 1998 eine halbe Invalidenrente zu. Im Jahr 2004 leitete die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Im Rahmen dieses Verfahrens klärte die Beschwerdegegnerin die gesundheitliche Situation ab und führte eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Mit Mitteilung vom 20. Juni 2005 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sich keine anspruchserheblichen Änderungen ergeben hätten, weshalb sie unverändert Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. Vier weitere Revisionsverfahren ergaben ebenfalls keine anspruchserheblichen Änderungen.

1.2.

Im Rahmen eines weiteren, im März 2018 von Amtes wegen angehobenen Revisionsverfahrens führte die Beschwerdegegnerin eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle sowie eine Abklärung für Selbständigerwerbende durch und nahm Rücksprache mit dem internen regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 15. August 2019 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin weitere Sachverhaltsabklärungen vor und liess die Beschwerdeführerin durch die BEGAZ GmbH, Begutachtungszentrum BL, Binningen, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 12. Mai 2022 [BEGAZ-Gutachten]). Nach einer weiteren Abklärung an Ort und Stelle stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2022 die Herabsetzung der Leistungen auf eine Viertelsrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände vom 19. Januar 2023 wurde die Rente mit Verfügung vom 8. Februar 2023 auf eine "Viertelsrente" herabgesetzt.

2.

2.1.

Am 15. März 2023 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

- " 1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 8. Februar 2023 aufzuheben.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau 8. Februar 2023 aufzuheben und es sei zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten anzuordnen.

3. Subeventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 8. Februar 2023 auszuheben und an die IV-Stelle zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Februar 2023 zu Recht auf eine Invalidenrente von 25 % herabgesetzt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 192).

2.

2.1.

Gelangt die IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein zur Ansicht, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, bedarf sie, um diese Rente zu kürzen oder aufzuheben, eines Rückkommenstitels (Revision nach Art. 17 ATSG, Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 138 V 63 E. 4.3 S. 66).

2.2.

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 um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von 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 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. jedoch Art. 86^{ter} IVV, wonach bei einer Revision nur diejenige Einkommensverbesserung zu berücksichtigen ist, die nicht teuerungsbedingt ist). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger

Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3.

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.). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung zu handeln: Ändert sich nämlich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung, ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 38 ff. zu Art. 30 IVG; SVR 2022 IV Nr. 48 S. 154, 8C_729/2021 E. 2.2).

3.

3.1.

Streitig ist zunächst der massgebliche Vergleichszeitpunkt. Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Verfügung vom 8. Februar 2023 diesbezüglich auf die Überprüfung im Frühling 2004 (VB 192 S. 4 f.). Diese führte zur Mitteilung vom 20. Juni 2005 (VB 29). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, massgebender Vergleichszeitpunkt sei die Verfügung vom 4. Oktober 2002 und nicht die Mitteilung vom 20. Juni 2005 (Beschwerde Rz. 9-11).

Im Zeitpunkt der Mitteilung vom 20. Juni 2005 fand eine Statusänderung statt (von 32 % Erwerbstätigkeit und 68 % Haushalt [VB 21 S. 6] auf 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt [VB 26 S. 2]). Ferner wurden ärztliche Berichte von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 23 S. 7; VB 27), und Dr. med. C., Facharzt für Innere Medizin (VB 23 S. 1 ff.), eingeholt und eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt (VB 26). Aufgrund der Statusänderung und eines durchgeführten Einkommensvergleichs (VB 28) reduzierte sich der Invaliditätsgrad von 62

% (VB 21) auf 51 % (VB 29). Damit wurde eine Sachverhaltsabklärung und materielle Prüfung des Rentenanspruchs durchgeführt. Es handelt sich um die letzte derartige Abklärung. Letztlich ist es jedoch nicht entscheidend, ob der massgebende Vergleichszeitpunkt die Verfügung vom 4. Oktober 2002 oder die Mitteilung vom 20. Juni 2005 darstellt, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

3.2.

3.2.1.

In ihrer Verfügung vom 8. Februar 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai 2022, welches eine endokrinologische Beurteilung durch Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. E., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. F., Facharzt orthopädische Chirurgie, eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. G., Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie und eine internistische Beurteilung durch Dr. med. H., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vereint. Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (VB 169 S. 39 f.):

- "1. Chronisches zervikales und lumbales Schmerzsyndrom mit zervikoze-phaler Komponente, linksbetonter Brachialgie sowie fast ausschliesslich linksseitiger Ischialgie mit/bei:
 - Leicht aktivierter Ostoechoondrose HWK 5/6 mit flacher, intraforami-nal reichender Diskushernie mit Kontakt zum Myelon und intrafora-minalem Kontakt zur linken C6-Wurzel sowie rechtsbetonten, leicht aktivierten Uncovertebralarthrosen, Chondrosen aller übrigen zervi-kalen Bandscheiben (MR 25.08.2021) sowie fortgeschrittene Atlan-todentalarthrose, mögliches Crowned dens-Syndrom und deutliche Atlantoaxialarthrose beidseits (CT 11.11.2021, Rx 2017)
 - Gemäss Akten grosse Diskushernie LWK5/SWK1 ohne Kompres-sion neurologischer Strukturen (MR 2013), aktuell konventionell ra-diologisch ausgeprägte Ostoechoondrose LS5/S1, gering bis mäs-siggradige Spondylarthrosen L3/4 bis L5/S1
 - Gemäss Akten mehrfache Wirbelsäulentraumatisierungen, zum einen im Sinne eines HWS-Schleudertraumas und möglichen trau-matischen Hirnverletzungen nach Sturz beim Rollerbladen August 1997, dann Treppensturz August 2000 und schliesslich HWS-Trauma infolge Wirbelsäulenmanipulation 2014
2. Fibromyalgiesyndrom (Widespread-Pain-Index 15/19, Symptom Se-verity Score 8/12)
3. Beginnende Fingerpolyarthrose und Rhizarthrosen
4. Autoimmunthyreopathie mit
 - Primärer Hyperthyreose Typ Morbus Basedow (ED 1991)
 - Endokriner Orbitopathie mit Visusstörung (1991)

- aktuell leichte persistierende Symptome rechts
- St. n. thyreostatischer Therapie mit Neo-Mercazole und Beloc ZOK
- Aktuell subklinische primäre Hypothyreose (Typ Hashimoto) mit positiven Thyroidperoxidase-Antikörpern und Thyreoglobulin-Antikörpern
- Aktuell TSH 11.25 uU/ml

5. Grenzwertiger primärer (sekundär bei Vitamin D Mangel?) Hyperparathyroidismus

6. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)"

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, dass in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit der Beschwerdeführerin seit Ende Februar 2018 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei (VB 169 S. 44). In einer ideal adaptierten Tätigkeit bestehe seit Ende Februar 2018 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 169 S. 45). Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeit unter Ausschluss aller Arbeiten verbunden mit längeren vorgebeugten Haltungen, dauernden oder wiederholten Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen sowie repetitiven Rotationsbelastungen des Oberkörpers zumutbar. Ab Begutachtungsdatum sollten zudem alle extrem handbelastenden Tätigkeiten vermieden werden. Auch in angepasster Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin aufgrund der chronischen Schmerzproblematik einen erhöhten Pausenbedarf. Die jetzige Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht als angepasste Tätigkeit beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin lediglich leichte körperliche Tätigkeiten leisten müsse und dabei Pausen nach Bedarf einlegen könne (VB 169 S. 45).

3.2.2.

Zudem stützt sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 8. Februar 2023 auf den Abklärungsbericht vom 2. November 2022 über eine Abklärung an Ort und Stelle vom 30. September 2022 (VB 177). Diesem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich per 1. Juni 2020 von ihrem Ehemann getrennt habe. Im November 2021 sei sie zu einer Kollegin gezogen und bei dieser sei sie am 20. Juli 2022 ausgezogen (VB 177 S. 3). Auf die Frage, wieviel die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall arbeiten würde, führte diese aus, sie könne auf diese Frage keine Antwort geben. Sie liebe ihre Arbeit über alles, habe keine Kinderbetreuungsaufgaben mehr und müsse für ihr Einkommen selbst aufkommen. Die Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin führte aus, anhand der oben aufgeführten Gegebenheiten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute, bei voller Gesundheit ein 100 % Pensum ausüben würde (VB 177 S. 4).

3.3.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das BEGAZ-Gutachten sei nicht geeignet, einen Revisionsgrund zu begründen, da sich das Gutachten nicht dazu äussere, ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege (Beschwerde Rz. 14).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin stützte die Beschwerdegegnerin den Revisionsgrund in ihrer Verfügung vom 8. Februar 2023 nicht auf eine Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (vgl. VB 192). Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Verfügung vom 8. Februar 2023 vielmehr aus, gemäss Abklärungsbericht vom 2. November 2022 (VB 177) habe sich die persönliche Situation der Beschwerdeführerin mit der Trennung von ihrem Ehemann verändert, weshalb davon auszugehen sei, dass sie ab dem 1. Juni 2020 bei voller Gesundheit vollzeitig als Therapeutin tätig sein würde (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Damit begründet die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes mit einer Änderung der Bemessungsmethode (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.2. mit Hinweisen). Dies stellt eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung dar (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 350 in fine). Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei voller Gesundheit in einem 100 % Pensum tätig wäre, wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und gibt auch zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin war daher ohne weiteres berechtigt, die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführerin einer umfassenden Überprüfung zu unterziehen.

4.

4.1.

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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 medi-

zinischen 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 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.

5.1.

Das BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai 2022 (VB 169) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. f. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 169 S. 1-8), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 169 S. 55 ff.; S. 74 ff.; S. 96 ff.; S. 119 ff.; S. 145 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 169 S. 60 ff.; S. 80 ff.; S. 101 ff.; S. 128 ff.; S. 151 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 169 S. 63 ff.; 82 ff.; S. 105 ff.; S. 133 ff.). Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung VB 169 S. 11 f, S. 61 f.;; Röntgen Hände, Füsse und LWS VB 169 S. 13; Ultraschalluntersuchung VB 169 S. 62). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai 2022 könne nicht abgestellt wer-

den, da den Gutachtern keine genauen Angaben zur Tätigkeit als Therapeutin vorgelegen hätten (Beschwerde Rz. 17). Zudem beruft sie sich auf zwei Berichte ihrer behandelnden Ärzte, die vor Erlass der Verfügung vorgelegen hätten, aber bei der Begutachtung nicht berücksichtigt worden seien (Beschwerde Rz. 20).

5.2.1.

Zunächst ist auf die Rüge einzugehen, den Gutachtern hätten keine genauen Angaben zur Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Therapeutin vorgelegen (Beschwerde Rz. 17). Die Beschwerdegegnerin führte am 7. Mai 2019 vor Ort eine Abklärung für Selbständigerwerbende durch (Abklärungsbericht vom 11. Juni 2019; VB 86). In diesem Bericht wurden die einzelnen von der Beschwerdeführerin ausgeführten Tätigkeiten beschrieben. Bezüglich der Tätigkeit "Gruppen- und Einzelkurse autogenes Training / Therapien" wird im Bericht ausgeführt, dass es sich um eine Tätigkeit handle, die im Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten ausgeführt werde. Weiter wird ausgeführt, dass es sich um eine Tätigkeit handle, die in Wechselpositionen ausgeführt werde und dass die eigene Körperhaltung gut kontrolliert werden könne. Bezüglich der Tätigkeit "Massage" wird ausgeführt, dass es sich um eine Tätigkeit handle, welche im Stehen und Sitzen ausgeübt werde, dass die Körperhaltung bei der Ausübung gerade gehalten und gut kontrolliert werden könne und dass die Beschwerdeführerin während der Tätigkeit immer in Bewegung sei und die Ausführung dem eigenen Befinden anpassen könne (VB 86 S. 5). Dieser Abklärungsbericht stand den Gutachtern zur Verfügung (VB 169 S. 4).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die jetzige Tätigkeit könne als angepasst beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin lediglich leichte körperliche Tätigkeiten leisten müsse und dabei Pausen nach Bedarf einlegen könne (VB 169 S. 86; S. 77). Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin arbeite seit einigen Jahren als komplementärmedizinische Therapeutin, gemäss ihren Aussagen vor allem klassische Massage, Hypnose, Lymphdrainage und Autogenes Training. Leider seien keine genauen Angaben zu den konkreten Belastungen bekannt. Es müsse jedoch vermutet werden, dass es zu wiederholten oder länger dauernden Zwangshaltungen komme mit dem Oberkörper und auch zu starker Belastung der oberen Extremitäten, was bei der Beschwerdeführerin ungünstig sei. Auch eine bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Hände ungünstig starke Belastung des Handskeletts müsse angenommen werden (VB 169 S. 137). Die rheumatologische Gutachterin ging somit - abweichend vom Abklärungsbericht - davon aus, dass es zu ständigen Zwangshaltungen mit dem Oberkörper und auch zu starken Belastungen der oberen Extremitäten komme. Im orthopädischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin als selbständige Therapeutin mit Hauptgewicht Massage und Hypnose tätig sei.

Aus rein orthopädischer Sicht sei davon auszugehen, dass diese überwiegend leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht in einem 100 % Arbeitspensum zumutbar sei mit gegebenenfalls einer schmerzbedingten Leistungseinschränkung von 20 % (VB 169 S. 107). Auch der orthopädische Sachverständige ging somit abweichend vom Abklärungsbericht von einer intermittierend mittelschweren Tätigkeit aus. Im Gegensatz zum Abklärungsbericht, in welchem eine wechselbelastende Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Lasten beschrieben wurde, ging die rheumatologische Gutachterin von einer Tätigkeit in länger dauernden Zwangshaltungen und der orthopädische Gutachter von einer intermittierend mittelschweren Tätigkeit aus. Soweit die Gutachter tatsächlich vom Abklärungsbericht abwichen, erfolgte dies somit zugunsten der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend ist der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin im BEGAZ-Gutachten genügend Rechnung getragen worden.

5.2.2.

5.2.2.1.

Weiter beruft sich die Beschwerdeführerin auf einen Bericht ihrer behandelnden Ärztin med. pract. I., Fachärztin für Nervenkrankheiten (Neurologie), vom 5. September 2022 (VB 175 S. 2 f.). Darin wird im Wesentlichen ausgeführt, trotz dem pathologischen neurologisch-klinischen Befund sowie der dazu passenden bildgebenden Diagnostik sei die Symptomatik der Beschwerdeführerin bis März 2022 nur psychosomatisch erklärt worden. Dies bedeute, die Beschwerdeführerin sei über mehrere Jahre entweder falsch oder nur teilweise richtig behandelt worden. Ihr organisches Leiden sei überhaupt nicht berücksichtigt und entsprechend nicht behandelt worden. Scheinbar aufgrund der falsch gestellten Diagnose "psychosomatische Schmerzstörung" sei die Beschwerdeführerin zu 75 % als arbeitsfähig erklärt worden. Unter Berücksichtigung der Beschwerde, des pathologischen Neurostatus, der korrelierenden, bildgebenden Diagnostik und einer fehlenden Behandlung der organischen Ursache, welche zur Chronifizierung der Schmerzen geführt habe, schätze sie die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer nicht höher als 30 % (VB 175 S. 2 f.).

5.2.2.2.

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte, insbesondere ihrer Hausärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass 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 zulässt, 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).

5.2.2.3.

Soweit sich die Ausführungen der behandelnden Ärztin, wonach sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Diagnose "psychosomatische Störung" stütze, auf das BEGAZ-Gutachten beziehen, kann dem nicht gefolgt werden. Im BEGAZ-Gutachten wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus rheumatologischer, aus orthopädischer, aus endokrinologischer sowie auch aus psychiatrischer Sicht begründet (VB 169 S. 43 f.). Sowohl das MRT vom 25. August 2021 als auch das CT vom 11. November 2021 lagen den Gutachtern bei ihrer Beurteilung vor (VB 169 S. 6 f.) und sowohl der orthopädische Gutachter (VB 169 S. 95; S. 103) als auch die rheumatologische Gutachterin (VB 169 S. 118; S. 131; S. 135) setzten sich mit diesen Befunden ausführlich auseinander. Die behandelnde Ärztin kann daher keine wichtigen Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung nicht erkannt oder nicht gewürdigt worden wären (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit Hinweisen).

5.2.2.4.

Im Konsilbefund der Klinik J. vom 20. Dezember 2022 wurde bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnose gestellt:

- "1. Störung der Aufmerksamkeit nach SHT
kognitive Evaluation mit NAB Screening, Indexwert von 98.0 (85-115),
Bereich Aufmerksamkeit deutlich reduziert in der 4. Perzentile"

In der Beurteilung wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin liege eine chronische kognitive Beeinträchtigung vor, möglicherweise seit dem schweren Sturz 1997, nach dem sie bewusstlos gewesen sei. In der Beobachtung beim Durchführen der Tests würden sich Schwierigkeiten mit dem Planen und Durchführen einer Strategie zeigen, was Schwierigkeiten mit der frontalen Exekutivfunktion vermuten liesse, welche häufig im Rahmen eines Schädelhirntraumas zu beobachten seien. Die formelle Untersuchung habe jedoch mit NAB Screening und Tower of London keine sicher pathologischen Befunde im Bereich der frontalen Exekutivfunktionen gezeigt, wenn auch der Tower of London unterdurchschnittlich imponiere. Al-

lerdings zeige sich doch deutlich eine erhebliche Störung der Aufmerksamkeit, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränke (BB 3).

Bei der beschriebenen Störung der Aufmerksamkeit handelt es sich nicht um eine neue Tatsache. Die beschriebene Einschränkung wurde psychiatrisch gutachterlich abgeklärt und war den Gutachtern bekannt. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass die Konzentration der Beschwerdeführerin in Abhängigkeit von den Schmerzen teilweise eingeschränkt sei (VB 169 S. 80). In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 30 % als arbeitsunfähig zu beurteilen. Die psychiatrischen Beeinträchtigungen führten zu einem erhöhten Pausenbedarf und einer erhöhten Ermüdbarkeit. Es bestünden mittelgradige Beeinträchtigungen bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit (VB 169 S. 85 f.). Es kommt hinzu, dass, wie im neurologischen Konsilbefund beschrieben, alle objektiven Untersuchungen keinen pathologischen Befund ergaben (BB 2 S. 2). Der eingereichte Bericht der Klinik J. ist daher nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu begründen.

6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Therapeutin zu 40 % und in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des von den Gutachtern definierten Belastungsprofils (vgl. E. 3.2.1. hiervor) medizinisch-theoretisch zu 30 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin erachtete die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit als unzumutbar und ermittelte einen IV-Grad von 40 %. Dies wird von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht beanstandet (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.; 110 V 48 E. 4a S. 53) und gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass, weshalb auf entsprechende Ausführungen zu verzichten ist und es beim ermittelten IV-Grad von 40 % sein Bewenden hat. Dies hat eine Invalidenrente von 25 % zur Folge.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

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 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, 7. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert