

VBE.2022.333 / If / ce

Art. 15

Urteil vom 27. Januar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin,
Kirchplatz 14, 4800 Zofingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1962 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Hausfrau tätig gewesen, meldete sich am 8. Januar 2016 bei der zu diesem Zeitpunkt zuständigen Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons Bern (IV-Stelle Bern) zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle Bern tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin begutachten (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 16. Mai 2017; rheumatologisches Gutachten von Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, R., vom 22. Mai 2017). Mit Verfügung vom 17. November 2017 wies die IV-Stelle Bern das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab.

1.2.

Am 27. Januar 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der infolge Wohnortwechsels neu zuständigen Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an. Diese tätigte berufliche, medizinische sowie persönliche Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der SMAB AG, Bern [SMAB], vom 9. August 2021). Nach Rücksprachen mit dem RAD, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juli 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 15. Juli 2022 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die ihr gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen.
3. Eventualiter: Die Angelegenheit sei zur rechtserheblichen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, und in der Folge seien der Beschwerdeführerin die ihr gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 119) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

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). 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.

2.2.1.

Die Zusprennung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, bedarf, analog zur Rentenrevision, einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_129/2017 vom 30. August 2017 E. 3; 8C_441/2012 E. 3.1.3).

2.2.2.

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

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.).

3.

3.1.

Grundlage der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 17. November 2017 (VB 66) bildeten im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 16. Mai 2017 (VB 47.1) sowie das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. vom 22. Mai 2017 (VB 48.1).

3.1.1.

Dr. med. B. stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Diagnosen "St. nach schwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.2)" und "Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7; VB 47.1 S. 23). In der bisherigen Tätigkeit sowie in jeder beruflichen Tätigkeit, die den Fähigkeiten und Neigungen der Beschwerdeführerin entspreche, bestehe seit Mai 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 41.1 S. 27).

3.1.2.

Dr. med. C. stellte nachfolgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 48.1 S. 27):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit/bei (...)
- Chronisches Cervicovertebralsyndrom mit/bei (...)
- Fortgeschrittene medial betonte Pangonarthrose links mit/bei (...)
- Periarthropathia humeroscapularis links mit/bei (...)
- Periarthropathia humeroscapularis rechts mit/bei (...)"

Für mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Angepasste, leichte körperliche Tätigkeiten, ohne dauerndes Knien, Kauern, Stehen oder Laufen, ohne repetitives in die Hocke Gehen, auf Leitern oder Ähnliches Steigen, ohne Heben, Stossen oder Ziehen von über siebeneinhalb Kilogramm, ohne dass die Beschwerdeführerin mit dauernd inklinierter oder reklinierter HWS oder dauernd mit den Armen auf und über Schulterhöhe arbeiten müsse, seien ihr hingegen zu 100 % zumutbar (VB 48.1 S. 30 ff.).

3.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 (VB 119) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-orthopädisch-psychiatrische SMAB-Gutachten

vom 9. August 2021. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 104.2 S. 9):

- "1. Degeneratives HWS-Syndrom
- 2. Degeneratives LWS-Syndrom
- 3. Gonarthrose links
- 4. St. n. Rotatorenmanschettennaht Schulter beidseits"

In der angestammten Tätigkeit bestehe durchgehend seit der letzten Verfügung vom 17. November 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit bestehe seit ungefähr Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine weiter rückblickende Bewertung sei aufgrund unzureichender Detailinformationen nicht möglich. Es sei auf die seinerzeit in Bezug auf die depressiven Episoden fachpsychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeitsspektren abzustellen (VB 104.2 S. 12).

Am 13. Juni 2022 nahm der psychiatrische Gutachter der SMAB zu den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Berichten des behandelnden Psychiaters bzw. ihres Hausarztes (VB 112 S. 19 ff.) Stellung und hielt an seiner Einschätzung fest (VB 116).

4.

4.1.

4.1.1.

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).

4.1.2.

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).

4.2.

Das SMAB-Gutachten vom 9. August 2021 (VB 104.2), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 13. Juni 2022 (VB 116), wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 104.3;

104.4 S. 2; 104.5 S. 2; 104.6 S. 2), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 104.4 S. 2 ff.; 104.5 S. 2 ff.; 104.6 S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 104.4 S. 6 f.; 104.5 S. 6 ff.; 104.6 S. 8 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 104.2 S. 10 ff.; 104.4 S. 8 ff.; 104.5 S. 10 ff.; 104.6 S. 13 ff.; 116). 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.

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, auf das SMAB-Gutachten vom 9. August 2021 könne aufgrund diverser Mängel nicht abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

4.3.1.

Soweit die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen SMAB-Gutachten die abweichende Beurteilung ihres behandelnden Psychiaters med. pract. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, S., gegenüberstellen lässt (vgl. Beschwerde S. 6 ff.), ist darauf hinzuweisen, 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: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall:

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, es hätten sich Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit abhängiger (asthenischer), anankastischer sowie hypersensitiver Komponente offenbart, welche aus gutachterlicher Sicht vor dem Hintergrund des nunmehr aktualisierten Kenntnisstandes – im Gegensatz zu den diesbezüglich oftmals repetitiven Bewertungen in verschiedenen Berichten des Aktenverlaufs, einschliesslich des Vorgutachtens – die pathologische Wertigkeit einer Persönlichkeitsstörung gemäss den Vorgaben der ICD-10 nicht erreicht habe (VB 104.2 S. 7, 11; 104.4 S. 7 f., 10).

In seinem Bericht vom 20. Januar 2022 stellte med. pract. D. wiederum, wie bereits in seinem vor dem Gutachten erstellten und Dr. med. E. vorgelegenen (VB 104.3 S. 24) Bericht vom 26. Oktober 2020 (VB 93 S. 7), die Diagnosen "Kombinierte Persönlichkeitsstörung emotional instabilen und abhängigen Anteilen ICD-10: F 61" und "Rezidivierende depressive Störung, aktuell weitgehend remittiert ICD-10: F33.8" (VB 112 S. 19). Med. pract. D. hielt in seinem Bericht vom 20. Januar 2022 des Weiteren fest, Dr. med. E. habe sich mit seiner (med. pract. D.) Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin eindeutig unter einer Persönlichkeitsstörung leide, überhaupt nicht auseinandergesetzt. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht genügend für eine Abweichung von seiner (med. pract. D.) Diagnostik. In angepasster Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 40 bis 50 % arbeitsfähig. Das Gutachten sei insoweit nicht konsistent und folgerichtig zurückzuweisen, da deutliche Anpassungen für eine angepasste Tätigkeit genannt würden, aber keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werde (VB 112 S. 19 f.).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Juni 2022 führte Dr. med. E. aus, die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen hätten sich auf die damalige Aktenlage, eigenanamnestische Angaben sowie den objektiv eruierten Status des psychopathologischen Gesamtgeschehens zum entsprechenden Zeitpunkt gestützt. Vor diesem Hintergrund habe seinerzeit eine die Arbeitsfähigkeit limitierende aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebiets nicht verifiziert werden können (VB 116 S. 1). Die "Einschätzung [von med. pract. D.] des eindeutigen Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung" werde weiterhin nicht geteilt. Gemäss den als allseits authentisch erachteten eigenanamnestischen Angaben hätten während der gesamten Kindheit und Jugend der Beschwerdeführerin keinerlei wesentliche psychische Schwierigkeiten bestanden. Völlig unabhängig davon hätten die ansonsten weitgehend identischen Symptomkonstellationen der verifizierten Persönlichkeitsakzentuierung aus hiesiger Beurteilungsperspektive den pathologischen Schweregrad einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung nicht umfasst (VB 116 S. 2). In der Gesamtschau seien keine bisher nicht bekannten oder nicht ausführlich versicherungsmedizinisch gewürdigten Sachverhalte "vorgelegt" worden, die es begründen könnten, von der bisherigen Bewertung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (VB 116 S. 3).

Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Es erscheint auch nicht widersprüchlich (vgl. Beschwerde S. 8 f.), dass Dr. med. E. zur Einschätzung gelangte,

dass aus psychiatrischer Sicht in angestammter und angepasster Tätigkeit quantitativ keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit bestehe und er gleichzeitig festgehalten hat, eine optimal angepasste Tätigkeit sollte ein stressminimiertes Arbeitsumfeld von flacher hierarchischer Struktur in allgemein wohlwollender Atmosphäre, Arbeitsvorgaben ohne enge zeitliche Taktung und mit strikter Berücksichtigung des individuellen Kompetenzniveaus, kein Multitasking und keine Tätigkeit in einem Grossraumbüro aufweisen (VB 104.4 S. 12). Nur, weil eine Tätigkeit diese Merkmale aufweisen sollte, kann nicht daraus geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin damit auch quantitativ in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Dass die Beschwerdeführerin – sowohl aus somatischen als auch aus psychischen Gründen – in qualitativer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, anerkannten sie dagegen durchaus und attestierten ihr denn auch lediglich betreffend eine diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung tragenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Bei der von der gutachterlichen Beurteilung differierenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters ist damit lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom SMAB-Gutachten rechtfertigt, zumal der psychiatrische Gutachter Dr. med. E., wie vorangehend dargelegt, sowohl in seinem Gutachten (VB 104.4 S. 7 f., 10) wie auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Juni 2022 (VB 116) nachvollziehbar begründete, weshalb er die Auffassung des behandelnden Psychiaters nicht teilt. Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters ist damit insgesamt nicht ersichtlich. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Der nach der Begutachtung eingereichte Bericht von med. pract. D. vermag damit keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. E. zu begründen.

Soweit die Beschwerdeführerin zudem auf die Einschätzung ihres Hausarztes Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, T., verweist (vgl. Beschwerde S. 9), ist festzuhalten, dass diesem bezüglich der psychiatrischen Thematik keine fachärztliche Kompetenz zukommt (vgl. zur Relevanz eines Facharztstitels im entsprechenden medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2).

4.3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es sei auffallend, dass der internistische Gutachter zwar eine ganze A4-Seite brauche, um die internistischen Diagnosen aufzulisten, sie aber für zu 100 % arbeitsfähig halte.

Weshalb die vom Gutachter festgestellten "Einschränkungen und Vorbehalte" keinen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben sollten, könne dem Gutachten nicht entnommen werden, weshalb das Gutachten auch in diesem Punkt nicht schlüssig sei (vgl. Beschwerde S. 11). Auch interdisziplinär sei die Diagnoseliste beeindruckend und zeige auf, dass sie an zahlreichen Beschwerden leide. Zudem müsse ein Belastungsprofil mit diversen Einschränkungen berücksichtigt werden. Diese würden zwar aufgelistet, aber eine Schlussfolgerung daraus werde nicht gezogen (vgl. Beschwerde S. 13 f.).

Diesbezüglich gilt zu beachten, dass zwischen einer Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. statt vieler BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413 und 140 V 193 E. 3.1 S. 195) und daher für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.3). Der internistische Gutachter führte dementsprechend nachvollziehbar aus, auf dem internistischen Fachgebiet sei die Beschwerdeführerin detailliert anamnestisch befragt und körperlich untersucht worden. Des Weiteren seien die dadurch aktuell gewonnenen Erkenntnisse in Bezug zu den Vorerkenntnissen gesetzt worden. Dabei hätten zahlreiche Diagnosen verifiziert werden können, die sich allerdings nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (VB 104.2 S. 8). Die Beschwerdeführerin könne aus internistischer Sicht alle ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechenden beruflichen Tätigkeiten ausüben bei Beachtung des Belastungsprofils (VB 104.2 S. 10 f.; 104.6 S. 14 ff.). In ihrer Konsensbeurteilung kamen die SMAB-Gutachter sodann in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl. E. 4.2. hiervor) zu ihrer schlüssig begründeten gutachterlichen Einschätzung, dass unter Berücksichtigung des von ihnen definierten Belastungsprofils in quantitativer Hinsicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (VB 104.2 S. 12 f.). Da, wie vorangehend ausgeführt, weder von einer Diagnose noch von einer Beschreibung des Belastungsprofils auf eine quantitative Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden kann, ist das SMAB-Gutachten, ergänzt durch die Stellungnahme vom 13. Juni 2022, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und wesentliche Widersprüche, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. Beschwerde S. 5), sind nicht ersichtlich.

4.3.3.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7, 11, 14,

19) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.4.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 9. August 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 10, 19) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht ersichtlich ist (vgl. Beschwerde S. 5).

Gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 9. August 2021 ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin seit der Verfügung vom 17. November 2017 (VB 66) in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. In angepasster Tätigkeit besteht seit ungefähr Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine weiter rückblickende Bewertung ist gemäss den Gutachtern aufgrund unzureichender Detailinformationen nicht möglich. Es sei auf die seinerzeit in Bezug auf die depressiven Episoden fachpsychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeitsspektren abzustellen (VB 104.2 S. 12; 104.4 S. 11 f.).

Im Bericht des Spitals Region U. vom 11. Oktober 2019 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom, infolge massiver psychosozialer Belastungen (ICD-10: F33.11) gestellt (VB 89 S. 61). Es wurde von der unterzeichnenden Ärztin med. pract. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aber keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (VB 89 S. 59 ff.). Med. pract. D. hielt in seinen Berichten vom 25. März 2020 und 26. Oktober 2020 fest, hinsichtlich der Depression bestehe verglichen mit dem Gutachten von Dr. med. B. eine mehr oder minder unveränderte Situation (VB 81 S. 4; 93 S. 3). Die rezidivierende depressive Störung (ICD-10; F33.8) wurde von med. pract. D. seit der Erstkonsultation am 20. Januar 2020 durchgehend als "aktuell weitgehend remittiert" eingeschätzt (VB 89 S. 30; 93 S. 7). Es ist damit seit dem massgebenden retrospektiven Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 17. November 2017; VB 66) von keiner in Bezug auf die depressiven Episoden fachpsychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Auch aus orthopädischer und internistischer Sicht ist gemäss SMAB-Gutachten seit der Verfügung vom 17. November 2017 in angepasster Tätigkeit von keiner längerdauernden

Arbeitsunfähigkeit auszugehen (VB 104.5 S. 13; 104.6 S. 15). Folglich ist seit der Verfügung vom 17. November 2017 (VB 66) in angepasster Tätigkeit quantitativ weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

In qualitativer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin jedoch unter Berücksichtigung des Belastungsprofils weitergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt, als sie es noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. November 2017 (VB 66) war. Da bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs jedoch selbst bei einem maximal möglichen Abzug von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultieren würde, erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen (vgl. Beschwerde S. 18). Die 1962 geborene Beschwerdeführerin war zudem im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 mit Hinweisen) der Erstattung des SMAB-Gutachten vom 9. August 2021 noch nicht ganz 59 Jahre alt und hatte damit noch eine Erwerbsdauer von rund fünf Jahren vor sich. Das gutachterlich definierte Belastungsprofil enthält zwar gewisse Einschränkungen, trotzdem sind die der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.1.1; 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.1). Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in rückschonender Haltung sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann in genügender Zahl vorhanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1; 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). In Würdigung aller Umstände, insbesondere der medizinisch-theoretisch quantitativ immer noch vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und der verbleibenden über fünfjährigen Resterwerbsdauer, ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 15 ff., 19) von der Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin damit insgesamt nicht überwiegend wahrscheinlich in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. E. 2.2.1. hiervor).

5.

Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 (VB 119) damit im Ergebnis zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

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 ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 27. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker