

VBE.2022.325 / sb / fi

Art. 83

Urteil vom 20. September 2023

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin **A.** _____
vertreten durch lic. iur. Rémy Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

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

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1962 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 8. Mai 2017 abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Juli 2013 (bestätigt durch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2013.640 vom 12. November 2014 und des Bundesgerichts 9C_631/2014 vom 12. März 2015) ein entsprechendes Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 26. April 2010 abgewiesen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin neurologisch-neuropsychologisch begutachten. Gestützt auf das am 2. Oktober 2020 erstattete Gutachten stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, richtete die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 6. April bzw. 22. November 2021 Rückfragen an den neurologischen Gutachter, welche dieser am 29. November 2021 beantwortete. Gestützt auf die Beurteilung der Gutachter verneinte die Beschwerdegegnerin schliesslich nach weiteren Rücksprachen mit dem RAD mit Verfügung vom 14. Juli 2022 einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 8. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Aargau vom 14. Juli 2022 sei vollumfänglich aufzuheben.

2.

a) Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall der Beschwerdeführerin betreffend unter Einbezug der Fachrichtungen Neuro-Ophthalmologie, HNO, Neuropsychologie, Neurologie und Psychiatrie durchzuführen und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% (inkl. qualifizierte und systematische berufliche Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Belastbarkeitstraining gemäss Art. 4^{quater} und 4^{quinquies} IVV) zzgl. eines Verzugszinses zu 5% seit wann rechtens zuzusprechen.

b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur neuen Begutachtung, zur Neuurteilung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese Prof. C._____ mit der von diesem in seiner Stellungnahme vom 29. November 2021 selber angebotenen Verlaufsbegutachtung beauftrage, weil er in seinen eigenen Worten die an ihn gestellten Fragen nicht beantworten könne, ohne die Beschwerdeführerin nicht selber erneut neurologisch zu untersuchen.

3.
Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, die Honorarrechnung von Dr. D._____ in der Höhe von CHF 4'970.- von der IV-Stelle Aargau zur Bezahlung zu übernehmen.

4.
Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

5.
Vor Eröffnung des materiellen Entscheids sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben.

6.
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Oktober 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 31. Oktober 2022 verzichtete.

2.4.

Am 28. August 2023 wurde vor dem Versicherungsgericht eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchgeführt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 14. Juli 2022 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf das neurologisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und lic. phil. E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 2. Oktober 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 205) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 29. November 2021 (VB 236, S. 2 ff.) davon aus, es sei keine seit Erlass der Verfügung vom 3. Juli 2013

eingetretene anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nachgewiesen. Deren Leistungsbegehren sei daher abzuweisen (VB 251). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustands sei sehr wohl nachgewiesen. Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien jedoch für eine Anspruchsbeurteilung unzureichend, habe diese doch zu Unrecht auf eine neuro-ophthalmologische, oto-rhino-laryngologische und psychiatrische Begutachtung verzichtet, und sei die neurologisch-neuropsychologische Beurteilung von Prof. Dr. med. C._____ und lic. phil. E._____ doch nicht nachvollziehbar und auch nicht mehr aktuell. Tatsächlich weise sie keine in einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr auf.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 14. Juli 2022 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Kosten der Untersuchung durch Dr. phil. D._____ von Fr. 4'970.00 gemäss Honorarrechnung vom 30. Oktober 2017 (VB 165) zu verpflichten. Sie begründet dies damit, dass die Beschwerdegegnerin, die ohne die Beurteilung von Dr. phil. D._____ keine weiteren Abklärungen vorgenommen hätte und auf die Neuanschuldung gar nicht eingetreten wäre, trotz entsprechender Anträge bisher nicht über die Übernahme der für die fragliche Untersuchung angefallenen Kosten gestützt auf Art. 45 Abs. 1 ATSG entschieden habe. Dies stelle eine Rechtsverzögerung beziehungsweise Rechtsverweigerung dar. Wie es sich damit genau verhält, kann indes offen bleiben, denn materielle Rechte oder Pflichten können nicht Streitgegenstand eines Beschwerdeverfahrens betreffend Rechtsverweigerung sein (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 27 f. zu Art. 56 ATSG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_556/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 1.2). Auf Rechtsbegehren-Ziff. 3 ist demnach nicht einzutreten, zumal die Beschwerdegegnerin über die fragliche Kostenübernahme in ihrer Verfügung vom 14. Juli 2022 gerade nicht entschieden hat und es damit diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt fehlt (Art. 56 Abs. 1 ATSG; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). Gleiches gilt für die beantragte Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen, hat die Beschwerdegegnerin mit der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2022 doch einzig einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, sich aber nicht zu allfälligen beruflichen Einglie-

derungsmassnahmen geäussert. Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragt, fehlt es demnach auch hier am Anfechtungsobjekt im Sinn von Art. 56 Abs. 1 ATSG. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Umfang nicht einzutreten.

2.2.

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 im Sinne des Nachfolgenden Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

3.2.

3.2.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente 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 und 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).

3.2.2.

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 rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung 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. und 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.3.

3.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind

(BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 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 und 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).

3.3.2.

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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.3.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

4.

4.1.

Vorliegend werden die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zum einen durch die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2022 (VB 251) und zum anderen durch die Verfügung vom 3. Juli 2013 (VB 124) definiert, was zwischen den Parteien unumstritten ist.

4.2.

Die Verfügung vom 3. Juli 2013 basierte ausweislich der Akten im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären Gutachten der SMAB AG, St. Gallen, vom 31. Dezember 2012, welches eine internistische Beurteilung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch

Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, eine ophthalmologische Beurteilung durch Dr. med. H._____, Fachärztin für Ophthalmologie, und eine neuropsychologische Beurteilung durch Dr. phil. I._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vereint. Die Gutachter stellten – unter Würdigung auch der Ergebnisse einer insgesamt acht Tage dauernden Observation vom 13. August und vom 8. bis 22. November 2012 (vgl. dazu den Observationsbericht vom 3. Dezember 2012 in VB 98.3) – folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 100.1, S. 19):

1.
Status nach Subarachnoidalblutung im Bereiche der A. cerebri media rechts (22.11.2009) und Status nach Aneurysmaclipping (24.11.2009)
2.
Status nach kombinierten Schieloperationen bds. nach linksseitiger Abduzensparese (13.01. und 28.07.2011)"

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, es bestehe in der angestammten wie auch einer dem Belastungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit seit November 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (VB 100.1, S. 20 ff.).

4.3.

In ihrer Verfügung vom 14. Juli 2022 stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das von ihr eingeholte neurologisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ und lic. phil. E.____ vom 2. Oktober 2020. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 205, S. 30):

- "- Subarachnoidalblutung Hunt&Hess IIa, WFNS 1, Fisher 3 am 21.11.2009 (ICD-10: I60.1) mit/bei:
 - rupturierter Aneurysma der A. carotis interna links
 - Kraniotomie links und Aneurysmaclipping am 24.11.09 [...]
 - symptomatische Vasospasmen am 26.11.09, Triple H-Therapie vom 26.11.-08.12.09
 - St. p. Korrekturoperation bei Abduzensparese links am 13.01. und 28.07.2011
 - persistierende Doppelbilder des linken Auges Abweichung von der Sehmittelachse
 - strukturelle (Narbe), fokale Epilepsie mit einfach-partiellen, motorischen Anfällen (ICD-10: G40.1)
 - leichte kognitive Defizite (ICD-10: F06.7)"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die folgenden Diagnosen (vgl. wiederum VB 205, S. 30):

- "- Töf-Unfall 1987 mit multiplen Frakturen des linken Beines

- Synkope (ICD-10; R42) und Gangunsicherheit unklarer Ätiologie, DD orthostatisch am 07.04.10
- MRI-Schädel vom 09.04.10: Ausschluss einer hämorrhagischen, ischämischen und intrazerebral entzündlichen Ursache, kein Hydrocephalus, kleiner bekannter Infarkt in der Capsula interna/Putamenspitze links
- Episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44.2)"

Zusammenfassend hielten die Gutachter hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit fest, aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht bestehe seit November 2009 in der bisherigen (anspruchsvollen) Bürotätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit inklusive angepasster Bürotätigkeiten bestehe seit dem gleichen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % (VB 205, S. 32, S. 35 f. und S. 55 f.). An dieser Beurteilung hielt Prof. Dr. med. C._____ mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 29. November 2021 im Wesentlichen fest, wobei er insbesondere präzisierte, es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 236).

5.

5.1.

Zur Erstellung des neurologisch-neuropsychologischen Gutachtens vom 2. Oktober 2020 wurde die Beschwerdeführerin fachärztlich beziehungsweise fachpsychologisch umfassend untersucht und die Gutachter verfassten ihre Beurteilung in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 205, S. 6 ff. und S. 39 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Sonografie und EEG; vgl. VB 205, S. 29). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.3.) zu.

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt gegen das neurologisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ und lic. phil. E._____ im Wesentlichen vor, dieses sei unvollständig. Es fehle eine hinreichende Beurteilung ihrer visuellen Probleme, der Gleichgewichtsprobleme und der Hörprobleme. Diese hätten ergänzende neuro-ophthalmologische und otorhino-laryngologische Begutachtungen notwendig gemacht. Auch seien ihre kognitiven Defizite zu wenig gewürdigt worden. Dem kann nicht gefolgt werden. So enthalten sowohl der neurologische als auch der neuropsychologische Teil des Gutachtens umfangreiche anamnestische Erhebungen (vgl. VB 205, S. 24 ff. und S. 44 ff.) und es erfolgte im Speziellen im Rahmen der neurologischen Begutachtung eine ausführliche

Befunderhebung (vgl. VB 205, S. 28 ff.), welche sämtliche geklagten Beschwerden vollständig umfasst. Alle Befunde wurden ferner vom neurologischen Gutachter in nachvollziehbarer Weise diagnostisch verortet (vgl. VB 205, S. 30 ff.). Dabei ging dieser vor dem Hintergrund der von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass sowohl eine Sehstörung als auch kognitive Defizite und eine fokale Epilepsie mit einfachen motorischen Anfällen als Folge der Subarachnoidalblutung objektivierbar seien (VB 205, S. 31 f.). Im Rahmen der Untersuchung nicht objektiveren konnte der neurologische Gutachter demgegenüber eine Einschränkung der Hörfähigkeit (so auch der behandelnde Neurologe Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, in seiner Stellungnahme vom 25. März 2022 in VB 248, S. 18) und Gangunsicherheiten (VB 205, S. 28 f.). In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29. November 2021 hielt Prof. Dr. med. C._____ bezüglich der von der Beschwerdeführerin angegebenen Sehstörungen zudem abermals fest, dass er deren Vorhandensein – in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin – anerkenne, hingegen deren Auswirkungen abweichend beurteile. Von einer ergänzenden ophthalmologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (VB 236, S. 4 f.). Ähnliches gab Prof. Dr. med. C._____ in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29. November 2021 bezüglich der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hörprobleme an. Insbesondere wies er neuerlich darauf hin, dass solche im Rahmen der Begutachtung nicht hätten objektiviert werden können und auch von den behandelnden Ärzten nicht beschrieben worden seien, weshalb sich eine zusätzlich oto-rhino-laryngologische Beurteilung nicht als notwendig erweise (VB 236, S. 5). Diese Ausführungen erscheinen mit Blick auf die vom neurologischen Gutachter erhobenen Befunde und die medizinische Aktenlage einleuchtend. Gutachterlich nicht erkannte oder ungewürdigte Aspekte liege jedenfalls nicht vor. Zu beachten ist ferner, dass die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten im Wesentlichen seit der Subarachnoidalblutung beziehungsweise seit der zweiten Augenoperation über Gleichgewichts- und Hörprobleme sowie visuelle Probleme klagte, welche indes bereits im Rahmen der SMAB-Begutachtung nur teilweise hätten objektiviert werden können (vgl. insb. den neurologischen Teil des SMAB-Gutachtens in VB 100.1, S. 17, und dessen ophthalmologischer Teil in VB 100.2, S. 3).

5.2.2.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihre psychischen Beschwerden seien unzureichend gewürdigt worden respektive es wäre eine ergänzende psychiatrische Beurteilung notwendig gewesen. Die medizinischen Akten enthalten indes keine zureichend konkreten Hinweise auf ein (für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevantes) aktuelles psychisches Krankheitsbild beziehungsweise ein psychosomatisches Geschehen. Auch machte die Beschwerdeführerin gegenüber

Prof. Dr. med. C._____ oder lic. phil. E._____ nichts Dergleichen geltend und diese beschrieben auch keine psychischen Auffälligkeiten. Zudem befindet sich die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht (mehr) in psychiatrischer Behandlung. Vor diesem Hintergrund durfte auf ergänzende psychiatrische Abklärungen verzichtet werden (vgl. statt vieler SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C_451/2016 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6 sowie 9C_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1). Entsprechend hielt denn auch Dr. med. J._____ eine psychiatrische Beurteilung für "nicht zwingend" (VB 248, S. 18).

5.2.3.

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, die gutachterliche Beurteilung sei unvereinbar mit der "berufspraktischen Leistungsbeurteilung" von K._____ vom 30. Mai 2017 (VB 208, S. 37; vgl. insb. Verhandlungsprotokoll, S. 3 f.). Beim fraglichen Dokument handelt es sich indes nicht um eine Beurteilung einer Eingliederungsfachperson, die allenfalls zur Begründung erheblicher Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung geeignet sein könnte (vgl. hierzu SVR 2023 IV Nr. 35 S. 117, 8C_266/2022 E. 2.3, und Urteil des Bundesgerichts 8C_563/2018 vom 14. November 2018 E. 6.1.1 mit Hinweisen), sondern lediglich um eine Arbeitsbestätigung des Arbeitgebers. Die betreffende Tätigkeit stand ferner nach Lage der Akten nicht im Zusammenhang mit einer beruflichen Eingliederungsmassnahme der Beschwerdegegnerin.

5.3.

Nach dem Dargelegten kommt dem neurologisch-neuropsychologischen Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ und lic. phil. E._____ vom 2. Oktober 2020 sowie der gutachterlichen Ergänzung vom 29. November 2021 bezüglich des massgebenden Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.3.) zu. Insbesondere bestehen keine im Gutachten unerkannten oder ungewürdigten Aspekte. Eigene laienhafte medizinische Würdigungen der Beschwerdeführerin sind zudem rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Dass Prof. Dr. med. C._____ mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 29. November 2021 zu Gunsten der Beschwerdeführerin präziserte, es sei anstelle der im Gutachten vom 2. Oktober 2020 angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 20 % bis 30 % von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 236), vermag daran entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. insb. Verhandlungsprotokoll, S. 5) nichts zu ändern.

5.4.

Damit ist Folgendes massgebend: Der gutachterlich beschriebene Gesundheitszustand entspricht im Wesentlichen nach wie vor jenem, wie er im SMAB-Gutachten vom 31. Dezember 2012 bereits festgestellt worden war. Entsprechend hielten Prof. Dr. med. C._____ und lic. phil. E._____ denn auch fest, ihre Beurteilung gelte ab November 2009. Dies steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage. So berichtete insbesondere Dr. med. J._____ im Zeitraum nach der SMAB-Begutachtung und bis zur neurologisch-neuropsychologischen Begutachtung nicht über relevante objektivierbare Veränderungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (vgl. bspw. dessen Berichte vom 7. März 2019 in VB 190, S. 3 f., vom 13. März 2018 in VB 175, S. 5 f., vom 1. März 2018 in VB 174, S. 5 f., und vom 27. Januar 2017 in VB 149, S. 3 f.). Gleiches gilt für die weiteren behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin (vgl. insb. die Berichte der Augenklinik des Kantonsspitals L._____ vom 24. April 2018 in VB 178, S. 3 f., und vom 1. März 2013 in VB 149, S. 2, sowie die Telefonnotiz vom 23. Oktober 2018 in VB 182; siehe ferner die Berichte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals L._____ vom 14. und 28. Dezember 2017 in VB 171, S. 3 f., und VB 172, S. 2 f.). Zudem befindet sich die Beschwerdeführerin wegen der von ihr angeführten Sehstörung nach Lage der Akten nicht in (ophthalmologischer) Behandlung. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt ist damit nicht ausgewiesen, wie dies auch RAD-Arzt Dr. med. M._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seiner Stellungnahme vom 29. Dezember 2021 (VB 240, S. 3) und RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2022 (VB 250, S. 4) entsprechend festgehalten haben. Daran vermag der Umstand, dass Prof. Dr. med. C._____ und lic. phil. E._____ der Beschwerdeführerin eine erheblichere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit attestierten als zuvor die Gutachter der SMAB bestätigt hatten, nichts zu ändern, handelt es sich doch lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands, welche zudem in der Hauptsache auf einer Differenzierung hinsichtlich des Profils zumutbarer Bürotätigkeiten basiert. Gleiches gilt für allfällige Abweichungen der neuropsychologischen Beurteilungen, denn die Neuropsychologie – bei der es sich um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1213, zum Begriff "Neuropsychologie") handelt – stellt eine blosser Zusatzuntersuchung dar (vgl. statt vieler BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341, SVR 2019 IV Nr. 29 S. 90, 8C_584/2018 E. 4.1.1.2, SVR 2019 IV Nr. 78 S. 255, 9C_752/2018 E. 5.3, sowie SVR 2017 IV Nr. 49 S. 146 9C_338/2016 E. 5.4, und Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3). Die Einschätzung des Gesundheitszustands inklusive des Belastungsprofils bleibt indes

ärztliche Aufgabe (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 und Urteile des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3, 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1, 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3 und 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Entsprechend sind neuropsychologische Befunde für sich alleine nicht geeignet, eine neu-anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands zu belegen. Aus diesem Grund ist es ferner entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. insb. Verhandlungsprotokoll, S. 4) nicht zu beanstanden, dass Prof. Dr. med. C._____ zu den Einwänden der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ohne erneuten Beizug der neuropsychologischen Gutachterin mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 29. November 2021 selbst Stellung bezog, zumal den medizinischen Experten bei der Wahl der Untersuchungsmethoden beziehungsweise der Durchführung testpsychologischer Untersuchungen (vgl. statt SVR 2022 IV Nr. 45 S. 143, 8C_663/2021 E. 4.1, und SVR 2018 IV Nr. 18 S. 55, 8C_466/2017 E. 5) ebenso wie hinsichtlich des Beizug weiterer Experten (vgl. statt vieler SVR 2019 IV Nr. 10 S. 29, 9C_216/2018 E. 3.4, und Urteile des Bundesgerichts 9C_547/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 5.1.3) ein weiter Ermessensspielraum zukommt.

5.5.

Die Beschwerdeführerin macht weiter eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach dem Begutachtungszeitpunkt geltend. Aus den Akten ergeben sich indes keine Anhaltspunkte für eine derartige Veränderung. Insbesondere sind den Berichten von Dr. med. J._____ vom 3. (VB 218, S. 4 ff.) und vom 17. März 2021 (VB 218, S. 10 f.) sowie dessen Stellungnahme vom 25. März 2022 (VB 248, S. 7 ff.) keine neuen Aspekte zu entnehmen. Gleiches gilt für dessen Bericht vom 28. März 2022 (VB 248, S. 30 f.), zumal in den medizinischen Akten Hinweise fehlen, dass die von Dr. med. J._____ veranlasste MRT-Untersuchung des Neurocraniums neue relevante Befunde gezeigt hätte. Auch aus dem Bericht der Klinik für Orthopädie des Kantonsspitals L._____ vom 29. Dezember 2020 (VB 217, S. 1 f.) sind keine neuen Umstände ersichtlich. Die darin erwähnte OSG-Fraktur links wurde konservativ therapiert und in den aktenkundigen medizinischen Berichten gibt es keine Hinweise, wonach sich die fragliche Fraktur längerfristig negativ auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beziehungsweise deren funktionelle Leistungsfähigkeit ausgewirkt hätte. Vor diesem Hintergrund hielten sowohl RAD-Arzt Dr. med. M._____ in seiner Stellungnahme vom 29. Dezember 2021 (VB 240, S. 2 ff.) als auch RAD-Arzt Dr. med. N._____ in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2022 (VB 250, S. 2 ff.) eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der neurologisch-neuropsychologischen Begutachtung nachvollziehbar für nicht ausgewiesen. Eine Verlaufsbeurteilung erweist sich damit in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) als nicht notwendig.

5.6.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 3. Juli 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Es sind ferner auch keine anderen neuanmeldungsrechtlich massgebenden sachverhaltlichen Veränderungen ersichtlich; solche werden denn von der Beschwerdeführerin auch gar nicht geltend gemacht. Folglich hat es beim bisherigen Rechtszustand zu bleiben (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3, und Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend Invalidenrente damit zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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. 1'000.00. 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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.00 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, 20. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner