

VBE.2023.190 / mt / sc
Art. 140

Urteil vom 5. Dezember 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Merkofer Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin i.V. Tschan
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch Bruno Habegger, Rechtsanwalt, Wiesenstrasse 1, Postfach, 4901 Langenthal
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Basler Versicherung AG , Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 2. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 13. September 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, medizinische und persönliche Abklärungen und holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. März 2020 ab. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Im Rahmen der Prüfung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen wurden in der Folge diverse medizinische Berichte zu den Akten gereicht und es wurde Rücksprache mit dem RAD genommen. Am 2. August 2021 bat die Beschwerdeführerin zudem um erneute Rentenprüfung. Mit Vorbescheid vom 3. August 2021 stellte ihr die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Am 1. September 2021 erhob die Beschwerdeführerin Einwand gegen den Vorbescheid und beantragte eine Begutachtung. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des RAD bidisziplinär begutachten (Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH, Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, St. Gallen [IME], vom 9. August 2022). Nach Rücksprachen mit dem RAD und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. März 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 2. März 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. April 2023 fristgerecht Beschwerde und stellt folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der SVA Aargau Invalidenversicherung vom 2. März 2023 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad sei auf mindestens 40 % festzusetzen.

2. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -"

Gleichzeitig reichte sie Arztberichte von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. April 2023 und von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. März 2023 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer – unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte RAD-Stellungnahme umfassenden – Akten die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Juni 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Replik vom 23. Juni 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren auf eine Invalidenrente zugunsten der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 212) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung (VB 212) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädisch-psychiatrische IME-Gutachten vom 9. August 2022. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 190.1 S. 7 f.):

"4.2 Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

ICD-10: M35.0 Belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit / bei:

(...)

ICD-10: M54.1 Belastungsabhängig vermehrtes chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit / bei:

(...)

ICD-10: M75.0 Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei degenerativer Läsion der Rotatorenmanschette sowie initialer Omarthrose mit / bei:

(...)

ICD-10: M17.2 Belastungseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks bei lateral betonter Gonarthrose mit einer Chondropathia Grad III/IV nach Outerbridge mit zentralen Knorpeldefekt im Condylus femoris lateralis sowie Chondropathia Grad III/IV femoropatellär mit umschriebenem Defekt in der Trochlea femoris mit / bei:

(...)

ICD-10 F54 Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (Schmerzverarbeitungsstörung)

ICD-10 Z60 Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände

ICD-10 Z 73.1 Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen

ICD-10 Z 55 Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf

ICD-10 Z 59 Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen

ICD-10 Z 60.3 Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Sprachprobleme; soziokulturell gefärbtes Verständnis von Sozialsystemen)"

Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der klinischen und bildtechnischen Befunde in der biomechanischen Funktion ihres rechten Schultergelenkes, ihrer Hals- und Lendenwirbelsäule sowie ihres rechten Kniegelenks limitiert, woraus sich eine Einschränkung in der Steh- und Gehfähigkeit ergebe (VB 190.1 S. 9). In der angestammten (mittelschweren, überwiegend stehend und gehend ausgeübten) Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bestehe spätestens seit dem 1. August 2017 bei ganztägiger Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Einschränkung resultiere aus der Notwendigkeit häufiger kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel (VB 190.1 S. 13). Unter Würdigung der qualitativen Schonkriterien (VB 190.1 S. 9 f.) bestehe in einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit unter maximaler Schonung der Schultergelenke aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum spätestens seit dem 1. Mai 2017 eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die 20%ige Einschränkung ergebe sich aus der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrt benötigten Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit (VB 190.1 S. 10, 14). Aus psychiatrischer Sicht würden keine Störungen von Krankheitswert bestehen. Psychosoziale Belastungen würden die psychische Situation weitgehend dominieren. Es liege kein verselbstständigtes psychiatrisches Störungsbild vor (VB 190.1 S. 10). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten als auch in der leidensadaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 190 S. 14).

2.2.

2.2.1.

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

2.2.2.

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; BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

2.3.

Das IME-Gutachten vom 9. August 2022 (VB 190.1) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 2.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (VB 190.2 S. 8 ff., 190.3 S. 5), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 190.2 S. 10 ff.; 190.3 S. 6 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 190.2 S. 25 ff.; 190.3 S. 14 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 190.1 S. 9 ff.; 190.2 S. 55 ff.; 190.3 S. 23 ff.). Es wurden ferner Zusatzuntersuchungen durchgeführt (neuropsychologische Untersuchung [VB 190.4], Laboruntersuchung [VB 190.3 S. 5, 17]). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar und grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber mit Verweis auf zwei aktuelle Berichte ihrer behandelnden Ärzte im Wesentlichen vor, dass der Sachverhalt unvollständig abgeklärt und damit der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei (vgl. Beschwerde S. 3 ff.). Es bestünden erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

3.2.

3.2.1.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin sich mit dem vorliegenden bidisziplinären Gutachten begnügt habe und keine rheumatologische Untersuchung vorgenommen worden sei (vgl. Beschwerde S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich dem RAD obliegt, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2018 vom

14. Februar 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). Dem kam der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach und führte in seiner Aktennotiz vom 15. März 2022 aus, es sei ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachgebieten Orthopädie und Psychiatrie in Auftrag zu geben (VB 165).

Des Weiteren liegt der Beizug weiterer Experten durch die involvierten Gutachter bei entsprechender Indikation ebenso wie die Wahl der nötigen Untersuchungen und Abklärungen für eine umfassende Expertise in deren Ermessen (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_147/2020 vom 21. April 2020 E. 3.2; 8C_151/2019 vom 20. August 2019 E. 6.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C/593/2020 vom 24. November 2020 E. 4.1.1 in fine). Ausweislich des IME-Gutachtens bestehen keine Hinweise, wonach weitere Abklärungen notwendig gewesen wären. Zudem bilden (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates rechtsprechungs-gemäss sowohl Gegenstand des vom RAD empfohlenen Fachgebiets der Orthopädie als auch des von der Beschwerdeführerin verlangten Fachgebiets der Rheumatologie. Die beiden Fachrichtungen überschneiden sich in der Diagnostik und Beurteilung der Krankheitsbilder sodann weitgehend (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2021 vom 4. Februar 2022 E. 4.2.1 mit Hinweis auf 8C_602/2017 vom 1. März 2018 E. 4.3).

Es ist somit insgesamt nicht zu beanstanden, dass vorliegend neben der psychiatrischen ausschliesslich eine orthopädische und keine rheumatologische Begutachtung vorgenommen wurde.

Entgegen der Beschwerdeführerin bestätigt das bidisziplinäre Gutachten sodann auch nicht, dass der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt sei (vgl. Beschwerde S. 4). Im IME-Gutachten wurde zwar festgehalten, dass die Behandler die Schmerzverarbeitungsstörung unzureichend gewürdigt hätten. Jedoch wurde dieses Versäumnis im gleichen Zug nachgeholt. So wurde im Gutachten ausgeführt, die zunehmend chronifizierte Schmerzsymptomatik sei vorwiegend auf die psychosozialen Probleme zurückführen. Dabei liege eher ein passiv-rigides, unangepasstes, soziokulturell geprägtes Copingverhalten mit Erwartungen an den Staat und dessen sozialen Institutionen vor (VB 190.3 S. 23). Gesamthaft bestehe, auch wenn ein chronifiziertes Schmerzgeschehen zu konstatieren sei, kein selbstständiges psychiatrisches Störungsbild (VB 190.1 S. 10).

3.2.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Begründung, weshalb die Standardindikatoren nicht erfüllt seien, falle im IME-Gutachten knapp und ungenügend aus, weshalb diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden könne (vgl. Beschwerde S. 5).

Zwar weist die Beschwerdeführerin zu Recht darauf hin, dass die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich stets anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 vorzunehmen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 und 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Ein solches strukturiertes Beweisverfahren bleibt jedoch entbehrlich, wo es nicht nötig oder geeignet ist oder wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_60/2023 vom 20. Juli 2023 E. 6.2. mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. So führte der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, nachvollziehbar begründet aus, aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Störungen von Krankheitswert, die zu anhaltenden handicapierenden Fähigkeitsstörungen führen würden. Ein anhaltender psychischer Gesundheitsschaden bestehe damit nicht und die 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit liege seit der Antragsstellung anhaltend vor (VB 190.1 S. 10 f., 190.3 S. 23 ff.).

Nichtsdestotrotz sind dem IME-Gutachten auch Ausführungen zu den Indikatoren zu entnehmen, so namentlich zum Schweregrad der diagnostizierten Störung und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (vgl. VB 190.3 S. 18 f.), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (vgl. VB 190.3 S. 20 ff.) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. VB 190.3 S. 20 ff.), zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen (vgl. VB 190.3 S. 23 ff.) sowie zur Konsistenz (vgl. VB 190.3 S. 18 ff.), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 190.3 S. 11). Der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. E._____ führte zudem in Würdigung der von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zum sozialen Kontext (VB 190.3 S. 8, 11, 18) aus, es sei bei der Beschwerdeführerin zu einem gewissen Rückzug gekommen, wobei von einer sozialen Isolierung jedoch nicht die Rede sein könne. Sie lebe mit ihrem Sohn zusammen und führe mit diesem ein geordnetes soziales Leben (VB 190.3 S. 24). Des Weiteren waren Prof. Dr. med. E._____ auch die stattfindenden Behandlungen bekannt (VB 190.3 S. 11). Zusammenfassend führte er aus, die Standardindikatoren seien aus medizinischer Sicht nicht erfüllt. Ein krankheitsbedingt verselbstständigtes Leiden liege nicht vor, wenn auch das Störungsbild inzwischen chronifiziert erscheine. Es bestünden psychosoziale, IV-fremde Belastungen, aufgrund deren sich die Beschwerdeführerin in eine Opferrolle zurückziehe, mit Erwartungen an Hilfe von aussen bei passiv-rigiden Verhaltensmustern (VB 190.3 S. 24 und 190.1 S. 11).

Zusammenfassend sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet und den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung

wurde damit Genüge getan (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2022 E. 4.3).

3.2.3.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Gutachter hätten es unterlassen, ihre Schlussfolgerungen die chronische Schmerzstörung betreffend zu begründen und sich mit der Diagnose (das Vollbild einer chronischen Schmerzstörung sei nicht ausgebildet) zufriedengegeben. Die ICD-10 Kriterien seien im Gutachten nicht aufgeführt, weshalb der Diagnoseprozess intransparent und unbegründet sei. Das Gutachten entspreche demnach nicht den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten SGPP/SGPV (vgl. Beschwerde S. 6).

Die Leitlinien der SGPP stellen eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gutachtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten (HANS-JAKOB MOSIMANN, Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 513). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.1). Insbesondere verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2018 vom 21. Januar 2019 E. 4.2).

Prof. Dr. med. E._____ kam sodann in Kenntnis der Vorakten, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchung und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung. Demnach sei es im Verlauf zu einer Symptomausweitung gekommen, so dass die Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt über eine Rechtsseitenschmerzsymptomatik mit hoher Schmerzintensität klage, welche somatisch nicht nachvollziehbar sei. Zwar seien medizinische Massnahmen noch schmerzlindernd wirksam und der Schmerz bestimme das Leben der Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich. Allerdings erfahre sie eine subjektive Schmerzintensitätserhöhung durch psychosoziale Faktoren. Gesamthaft sei das Vollbild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen [Faktoren] auf der Grundlage der diagnostischen Kriterien des ICD-10 damit noch nicht ausgebildet. Objektiv gelte es festzuhalten, dass eine psychische Schmerzkomponente vorliege, die die Intensität der subjektiven Schmerzwahrnehmung bei der Beschwerdeführerin erhöhe. Diagnostisch sei hierbei von einer Störung gemäss ICD-10 F54 auszugehen. Diese Kategorie sei zu wählen, wenn psychische Einflüsse und Verhaltenseinflüsse wahrscheinlich eine wesentliche Rolle in der Manifestation körperlicher Erkrankungen spielen würden (VB 190.3 S. 21 f.). Eine mangelnde Begründung oder Auseinandersetzung mit der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung ist damit nicht ersichtlich.

3.2.4.

Beschwerdeweise wird im Weiteren auf die Berichte von Dr. med. B. _____ vom 4. April 2023 und Dr. med. C. _____ vom 31. März 2023 verwiesen (vgl. Beschwerde S. 7; Beschwerdebeilagen [BB] 3, 4). Diesbezüglich 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 Ärztinnen und 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:

Dr. med. B. _____ bezeichnete in seinem Bericht vom 4. April 2023 die bestehenden Gesundheitsschäden an der Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin als eindrücklich und im jetzigen Ausmass sowie in der jetzigen Art geeignet, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowohl eine Arbeits-, als auch eine Berufsunfähigkeit zu begründen. Er führt zudem aus, er sehe nach wie vor eine prinzipielle Operationsindikation, da sich diese Art von Pathologien nur durch eine mechanische Entlastung der Nervenstrukturen an der HWS angehen lassen würde. Selbst bei einem komplikationslosen Verlauf eines solchen Eingriffs wäre nach seiner Einschätzung trotzdem nur eine maximal 50%ige Dauerarbeitsfähigkeit zu erwarten (BB 3).

Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte gestützt auf das Ergebnis des MRI der Halswirbelsäule vom 2. Dezember 2020 (VB 123 S. 2) bereits in seinem ambulanten Bericht vom 5. Februar 2021 eine fortgeschrittene Spinalkanalstenose C5/6 mit Diskusprotrusion rechtsbetont und führte aus, seiner Meinung nach sei bei der Beschwerdeführerin aufgrund des Leidensdrucks längerfristig eine Operation angezeigt (VB 129 S. 2 f.). Der orthopädische Gutachter Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kam jedoch nach eingehender klinischer Untersuchung der HWS (VB 190.2 S. 29 f.) und in Kenntnis der Bildgebung vom 2. Dezember 2020 (VB 190.2 S. 20, 58) zur Einschätzung, dass er in Anbetracht der Gesamtsituation von einer operativen Behandlung der Wirbelsäulenbeschwerden abzusehen empfehle (VB 190.1 S. 15; 190.2 S. 60). Dem entsprechend hielt auch der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ in seinem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 26. Mai 2023 in Auseinandersetzung mit dem Bericht über das MRI der HWS vom 2. Dezember 2020 fest, nach Gefährdungsidentifikation

und realitätsnaher Risikobewertung könne der Beschwerdeführerin nicht ernsthaft eine mechanische Entlastung der Nervenstrukturen an der HWS mit Teilversteifung und ungewissem Ausgang angeboten werden. Eine solche bildkosmetische Operation sei keineswegs geeignet, bislang unbeschädigte Nerven vor der Gefahr einer (weiteren) Nervenschädigung zu bewahren, und auch nicht zweckmässig, um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Dr. med. B._____ beschreibe in seinem Bericht vom 4. April 2023 (vgl. BB 3) sodann keinen fachbezogenen, objektivierbaren pathologischen Befund, der mit körperlichen Funktionseinschränkungen verknüpft werden könne, weshalb keine invalidisierende Erkrankung vorliege. Daher würden von Dr. med. B._____ weder wichtige Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung übersehen, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären, noch würden neue bzw. bislang unerkannte Tatsachen vermittelt, die auch nur geringe Zweifel an der Suffizienz des orthopädischen Gutachtens erwecken könnten (VB 214 S. 1 f.).

Zu der von Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 31. März 2023 aus Knie-orthopädischer Sicht eingeschätzten 80%igen Arbeitsfähigkeit bei vorwiegend sitzender Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten (BB 4) hielt Dr. med. D._____ in der Aktennotiz vom 26. Mai 2023 fest, diese Arbeitsfähigkeit sei auch im IME-Gutachten attestiert worden, womit ein Kommentar aus versicherungsmedizinischer Sicht entbehrlich sei (VB 214 S. 1).

Insgesamt ist daher festzuhalten, dass keine der im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte es vermag, bisher unberücksichtigte Aspekte darzulegen oder begründete Zweifel am Gutachten aufkommen zu lassen.

3.3.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am IME-Gutachten vom 9. August 2022 (VB 190.1) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das IME-Gutachten ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit dem 1. Mai 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % und seit dem 1. August 2017 in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 2.1. hiervor).

4.

Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin betreffend die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens werden von der anwaltlich

vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten und sind ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Aufgrund des damit ohnehin nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades kann mangels Entscheidrelevanz offengelassen werden, ob es seit der ersten leistungsabweisenden Verfügung vom 5. März 2020 (VB 97) überhaupt zu einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) gekommen ist.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 2. März 2023 (VB 212) 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.

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, 5. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Tschan