

VBE.2023.278 / mt / fi

Art. 106

Urteil vom 8. Dezember 2023

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Vorsitz
Oberrichterin Fischer
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin i.V. Tschan

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach,
4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die am 2. Februar 1970 geborene Beschwerdeführerin arbeitete als kaufmännische Angestellte bei der C._____ AG, als sie sich erstmals am 8. Januar 2012 wegen Kniebeschwerden zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt sprach der Beschwerdeführerin in der Folge gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten sowie die Ergebnisse einer Abklärung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich an Ort und Stelle mit Verfügung vom 11. Februar 2016 eine vom 1. Juli 2012 bis am 31. Januar 2013 befristete ganze Invalidenrente zu. Ab dem 1. Februar 2013 bestehe bei einem IV-Grad von 29 % kein Rentenanspruch mehr (bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt IV.2016.45 vom 4. Juli 2016).

1.2.

Die Beschwerdeführerin reichte daraufhin mit Eingabe vom 29. Mai 2017 eine Neuanschuldung ein. Die inzwischen zuständige Beschwerdegegnerin nahm gestützt darauf verschiedene Abklärungen vor, insbesondere liess sie zwei polydisziplinäre Begutachtungen (ZMB-Gutachten vom 11. Februar 2019, BEGAZ-Gutachten vom 8. März 2021) vornehmen. Nach Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Mai 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. Juni 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Es sei die Verfügung vom 4. Mai 2023 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen.

2.

Unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Die Instruktionsrichterin lud mit Verfügung vom 6. Juli 2023 die Berufsvorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren bei und gab ihr Ge-

legenheit zur Stellungnahme, auf welche die Beigeladene mit Schreiben vom 1. September 2023 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2018 (vgl. Beschwerde Rz. 9 und 11 S. 9).

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). Vorliegend sind Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig, weshalb für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 332), soweit nachvollziehbar, teilweise auf das BEGAZ-Gutachten vom 8. März 2021 (VB 280, 289), auf die Beurteilungen des RAD vom 9. November 2021 (VB 297) und 26. Juli 2022 (VB 322) sowie die Einschätzung des internen Rechtsdienstes vom 9. März 2023 (VB 331). Abweichend von der rheumatologischen Beurteilung des BEGAZ-Gutachtens sei die dort festgehaltene prognostische Arbeitsfähigkeit von 70 % (nach Konditionierungsmassnahmen während 9 Monaten) versicherungsrechtlich sofort zumutbar, weil die bestehende Adipositas rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine Invalidität begründe und die Dekonditionierung nicht medizinisch begründet sei, sondern durch einen Mangel an Bewegung und eine hohe Gewichtszunahme sowie eine fehlende Erwerbstätigkeit (VB 332 S. 2 f.).

3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen im Wesentlichen sinngemäss vor, die Änderung der IVV per 1. Januar 2018 stelle eine anspruchrelevante Änderung dar, weshalb – gestützt auf den Sachverhalt im Zeitpunkt

der Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 11. Februar 2016 – eine Neuberechnung stattzufinden habe, wodurch ein IV-Grad von 43.8 % resultiere. Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand seit dem 1. Januar 2018 nicht dauernd und erheblich verbessert, was eine Infragestellung bzw. Befristung der ab dem 1. Januar 2018 zu sprechenden Viertelsrente ausschliesse (Beschwerde Rz. 9 f.).

4.

4.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 mit Hinweisen).

4.2.

Zudem wird gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017 eine neue Anmeldung geprüft, wenn eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 1. Dezember 2017 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigte, verweigert wurde und die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Art. 27^{bis} Abs. 2 - 4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt.

Hierfür soll die neue Berechnungsmethode anhand der Parameter der letzten rechtskräftigen Verfügung (Pensum Erwerb/Haushalt, Valideneinkommen, Invalideneinkommen, Einschränkung im Aufgabenbereich) vorgenommen werden. Wenn sich daraus voraussichtlich ein rentenrelevanter IV-Grad ergibt, ist auf die entsprechende Neuansmeldung einzutreten und eine Neuprüfung vorzunehmen, wobei die gesamte medizinische, persönliche und erwerbliche Situation abzuklären ist (JANA RENKER, Die neue «gemischte Methode» der Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Jusletter 22. Januar 2018, Rz. 33, 41, je mit Hinweis). Eine Neuansmeldung aufgrund des neuen Berechnungsmodells kann grundsätzlich erst ab dem 1. Januar 2018 berücksichtigt werden, so dass nur das neue Berechnungsmodell in Betracht kommt (IV-Rundschreiben Nr. 372).

5.

5.1.

Die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin datiert vom 29. Mai 2017, trägt jedoch den Eingangsstempel der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2017 (VB 101). Es ist daher davon auszugehen, dass die Neuanschuldung im Juni 2017 erfolgte und der frühestmögliche Anspruchsbeginn auf den 1. Dezember 2017 fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG, BGE 142 V 547 E. 3 S. 550 f.). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise einen Rentenanspruch per 1. Januar 2018 geltend, gestützt auf die per diesem Datum in Kraft getretene Änderung der der IVV betreffend IV-Grad-Berechnung bei Teilerwerbstätigen (Beschwerde Rz. 9).

5.2.

Diesen in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen Neuanschuldungsgrund macht die Beschwerdeführerin erstmals mit Beschwerde vom 7. Juni 2023 geltend und aufgrund der rechnerischen Ausgangslage auch glaubhaft (IV-Grad bei Neuberechnung von 45.6 %). Ob bei einer Neuanschuldung im Jahr 2017 die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017 im aktuellen Beschwerdeverfahren von Amtes wegen per 1. Januar 2018 (bzw. per 1. Juli 2018, bei Neuanschuldung bei Inkrafttreten der Änderungen der IVV) zu berücksichtigen sind oder erst die Ausführungen in der Beschwerde sinngemäss als separate Neuanschuldung, in welcher erstmals glaubhaft gemacht wurde, dass durch das neue Berechnungsmodell voraussichtlich neu ein Rentenanspruch resultieren könnte, zu beurteilen sind, woraus eine Neuberechnung erst per 1. Dezember 2023 erfolgen könnte, kann offen gelassen werden (vgl. E. 8. hiernach). Für die nachfolgende Prüfung wird vom Vorliegen eines Neuanschuldungsgrundes und der Anwendbarkeit der neuen Bemessungsmethode per 1. Januar 2018 ausgegangen. Folglich ist die gesamte medizinische, persönliche und erwerbliche Situation ab dem 1. Januar 2018 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde Rz. 10) – keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

6.

6.1.

Für die medizinische Beurteilung sind den Akten insbesondere die Gutachten des ZMB vom 11. Februar 2019 (VB 212, 230) und des BEGAZ vom 8. März 2021 (VB 280, 289) zu entnehmen. Die nachfolgende Prüfung beschränkt sich im Wesentlichen auf die rheumatologischen Beurteilungen, weil sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine sich auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich auswirkende, in einen anderen medizinischen Fachbereich fallende gesundheitliche Beeinträchtigung ergeben und diesbezüglich auch mangels entsprechender Vorbringen kein Anlass für eine weitergehende Auseinandersetzung besteht.

6.2.

6.2.1.

Im ZMB-Gutachten werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Adipositas permagna (BMI 58), persistierende Knie-schmerzen rechts und Bewegungseinschränkung bei St. n. Implantation einer Knie-totalprothese am 19. Dezember 2011 mit Re-Operationen am 26. März 2012 und 29. August 2012 bei Arthrofibrose, St. n. Arthroskopie am 7. April 1993 und 9. Dezember 2011, regelrecht einliegende Knieprothese rechts ohne Hinweis auf Lockerung oder Infekt gemäss Skelett-Szintigraphie und SPECT-CT Knie rechts vom 19. April 2017 und chronisches sekundäres Lymphödem bei Adipositas sowie insuffizienter Wadenmuskelpumpe bei Gangstörung (VB 212.1 S. 11 f.).

6.2.2.

Aus somatischer Sicht bestehe unter Berücksichtigung der unterdessen deutlich verschlimmerten Adipositas und der persistierenden Knieschmerzen rechts eine deutliche Abnahme der Gehfähigkeit und der Mobilität der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Gehstrecke von 15 – 30 m (anamnestisch). Ebenso müsse die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben in sitzender Position das rechte Bein hochlagern und toleriere das Liegen nicht (VB 212.1 S. 12). Die Beschwerdeführerin habe seit 2016 40 kg an Gewicht zugenommen. Gemäss den vorhandenen ärztlichen Berichten habe der BMI im März 2018 49.5 kg/m², im August 2018 55.95 kg/m² und in der aktuellen Untersuchung 58 kg/m² betragen (VB 212.1 S. 6). Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen lokalisierten Beschwerden am rechten Kniegelenk könnten weder durch die durchgeführten bildgebenden Abklärungen noch im Rahmen der klinischen Untersuchung im geltend gemachten Ausmass begründet und verstanden werden. Die Ödeme an den Beinen seien zwar vorhanden, es scheine jedoch nicht realistisch, dass sämtliche Gewichtszunahme in den letzten Jahren lediglich durch Wassereinlagerungen hervorgerufen worden seien, wie von der Beschwerdeführerin angenommen (VB 212.1 S. 18).

6.2.3.

Zur Arbeitsfähigkeit führen die Gutachter aus, dass sich rein bezogen auf die Kniegelenksproblematik ein stabiler Verlauf zeige. Die massive Verschlechterung der Mobilität sei mit der Zunahme der Adipositas zu begründen. Aus somatischer Sicht bestehe gestützt auf die vorgenannten Diagnosen seit April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % aufgrund der ausgeprägt reduzierten Mobilität. Die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Angestellte entspreche grundsätzlich einer angepassten Tätigkeit, sofern der Arbeitsplatz innerhalb einer Gehstrecke von 30 m erreicht werden könne, das rechte Bein hochgelagert werden könne und während der Arbeitszeit keine grössere Distanz als 30 m zurückgelegt werden müsse (VB 212.1 S. 18 f.). Eine Gewichtsabnahme sei anzustreben, wobei in Anbetracht des

Verlaufes der Knieoperationen eine forciert angelegte Schadenminderungspflicht nur mit grosser Vorsicht angewendet werden sollte (VB 212.1 S. 20).

6.2.4.

Auf Ergänzungsfragen des RAD und des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (VB 226) führte der rheumatologische Gutachter des ZMB mit Schreiben vom 11. September 2019 zudem aus, dass aus rein rheumatologischer Sicht ohne Berücksichtigung der Adipositas rein aufgrund der Kniegelenksbeschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von circa 20 % im Rahmen einer Leistungsverminderung bestehe. Die hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde in erster Linie durch die Adipositas begründet. Das persistierende Schmerzsyndrom schränke die Beschwerdeführerin im Sinne eines etwas erhöhten Pausenbedarfs respektive eines verminderten Arbeitstempos ein (VB 230 S. 6 f.). Zur Ursache der Adipositas hielten die Gutachter fest, dass diese weder auf rheumatologische noch auf psychiatrische Diagnosen zurückzuführen sei (VB 230 S. 9, 11).

6.3.

6.3.1.

Die in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des BEGAZ-Gutachtens festgehaltenen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entsprechen grundsätzlich denjenigen im ZMB-Gutachten, wobei im BEGAZ-Gutachten zusätzlich die Diagnose eines chronischen lumbalbetonten Panvertebralsyndroms mit/bei Dekonditionierung, insuffizienter muskulärer Stabilisation und etwas vermehrter lumbaler Lordose gestellt wurde. Abweichend vom ZMB-Gutachten wurde die Adipositas permagna unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (VB 280 S. 39 f.). Nach wie vor sei das rechte Kniegelenk minderbelastbar und in seiner Beweglichkeit nicht ganz normal. Weiter bestehe eine gewisse verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts und des linken Kniegelenks sowie zusätzlich erschwerend eine massive Adipositas, die sich auch auf die Beweglichkeit auswirke. Schliesslich müsse von einer generalisierten Dekonditionierung und einer insuffizienten muskulären Stabilisation ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und gleichzeitig angepassten Tätigkeit liege ab dem Begutachtungszeitpunkt (Ende 2020/Anfang 2021) bei 2 x 1 Stunde pro Tag (VB 280 S. 43). Es handle sich um eine sehr unglückliche Verquickung von verschiedenen Problemen, welche sich gegenseitig negativ verstärkten (Veränderungen Bewegungsapparat, eingeschränkte Mobilität, Übergewicht, Dekonditionierung). Die Gewichtsproblematik stehe dabei im Vordergrund und durch zumutbare Massnahmen könne die gesamte Situation verbessert werden. Theoretisch dürfe erwartet werden, dass durch ein Ausdauer- und Krafttraining und idealerweise auch eine Gewichtsreduktion über den Zeitraum von neun Monaten eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht

werden könnte. Angesichts des bisherigen Verlaufs sei es jedoch fraglich, ob dies umgesetzt werden könne (VB 280 S. 44 f.).

6.3.2.

Ergänzend bestätigten die BEGAZ-Gutachter mit Schreiben vom 5. Juli 2021 einen seit 2014 grundsätzlich gleichgebliebenen Gesundheitszustand (VB 289 S. 3). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % (nach Training und Gewichtsreduktion) ergebe sich aus den lumbalen Beschwerden wie auch der Schmerzproblematik am rechten Knie (VB 289 S. 4 f.).

6.4.

Aus den grundsätzlich voll beweiskräftigen Gutachten des ZMB und des BEGAZ geht übereinstimmend hervor, dass unter Berücksichtigung sämtlicher bei der Beschwerdeführerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer anderen angepassten Tätigkeit von rund 80 % besteht. Ebenso kongruent erachten die Gutachter der beiden Abklärungsstellen aber eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. 80 % als medizinisch-theoretisch zumutbar, wenn bei der entsprechenden Beurteilung die Adipositas (wenngleich beim BEGAZ-Gutachten unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt) sowie die diese begleitende Dekonditionierung der Beschwerdeführerin ausser Acht gelassen werden. Es gilt daher nachfolgend zu prüfen, ob bzw. in welchem Umfang die Auswirkungen von Adipositas und Dekonditionierung invalidenversicherungsrechtlich berücksichtigt werden können.

7.

7.1.

Rechtsprechungsgemäss bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2; 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Eine Dekonditionierung stellt ebenfalls keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1 mit Hinweisen).

7.2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Adipositas sei durch die persistierenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des rechten Knies und das chronische lumbalbetonte Panvertebralsyndrom verursacht worden. Die Adipositas stelle eine erhebliche Komorbidität dar und habe ihrerseits ein chronisches sekundäres Lymphödem mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verursacht. Zudem habe sie weder durch geeignete Behandlung reduziert werden können noch sei eine Gewichtsabnahme unter den konkreten Umständen überhaupt möglich (Beschwerde Rz. 11 S. 8).

7.3.

7.3.1.

Die Gutachter führten übereinstimmend aus, dass sich der Zustand auf somatischer Ebene (unter Ausschluss der Adipositas) seit 2014 kaum verändert habe. Damals war der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % attestiert worden (vgl. rheumatologisches Gutachten vom 26. Juni 2014 [VB 49 S. 26]). In den aktuellen Gutachten wurde gar (unter Ausschluss der Adipositas und der Dekonditionierung) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % postuliert (VB 230 S. 6 f., 289 S. 4 f.). Die ZMB-Gutachter hielten zudem explizit fest, dass weder eine rheumatologische noch eine psychiatrische Diagnose ursächlich für die heute bestehende Adipositas seien (VB 230 S. 6 f.). Die gutachterliche Beurteilung hierzu überzeugt insofern, als bei einer aus Knie- und Rückenbeschwerden resultierenden Arbeitsunfähigkeit bzw. dementsprechend Restarbeitsfähigkeit von mindestens 50 % kein Krankheitszustand vorliegt, der ein nachvollziehbarer Grund für eine erhebliche Gewichtszunahme wäre. Vielmehr scheint die von der Beschwerdeführerin offenbar gelebte, medizinisch aber nicht begründbare, faktische Immobilität in entscheidendem Umfang zur Gewichtszunahme beigetragen zu haben.

7.3.2.

Es erschliesst sich aus den Akten denn auch nicht, weshalb unter den gegebenen Umständen aus objektiver Betrachtungsweise eine Gewichtsabnahme und Verbesserung der Kondition nicht möglich sein sollte. Zwar hatten die ZMB-Gutachter festgehalten, dass in Anbetracht des Verlaufes der Knieoperation eine "forciert angelegte Schadenminderungspflicht" nur mit grosser Vorsicht angewendet werden solle bzw. diesbezüglich zur Vorsicht gemahnt werde (VB 212.1 S. 20; 230 S. 9). Weder begründeten aber die Gutachter diese Ausführungen nachvollziehbar noch schlossen sie die Möglichkeit der Durchführung einer geeigneten Behandlung bzw. zumutbaren Gewichtsabnahme aus. Soweit im BEGAZ-Gutachten (vgl. auch Ergänzungen zum ZMB-Gutachten vom 11. September 2019, VB 230 S. 2) festgehalten wurde, angesichts des bisherigen Verlaufs sei jedoch fraglich, ob die vorgeschlagenen Massnahmen (Ausdauer- und Krafttraining, Gewichtsreduktion) überhaupt umgesetzt werden könnten, ist dies vielmehr als Folge der von der Beschwerdeführerin durchgehend präsentierten, aber

mit den somatischen Befunden nicht korrelierenden Beschwerden (vgl. VB 212.1 S. 18) sowie deren faktischen Immobilität und Passivität zu würdigen und nicht im Sinne einer objektiven Unmöglichkeit zu beurteilen. So benötigte die Beschwerdeführerin beispielsweise gemäss dem behandelnde Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Q._____, monatelange Überzeugungsarbeit betreffend die Durchführung einer stationären Rehabilitation mit multimodalem Ansatz, wohingegen die Beschwerdeführerin der Problematik mit einem Elektrorollstuhl habe begegnen wollen (Bericht vom 5. Januar 2018, VB 155 S. 12). Gemäss BEGAZ-Gutachten erachte sich die Beschwerdeführerin sodann als durch die körperlichen Beschwerden derart in ihren Aktivitäten eingeschränkt, dass sie "nur minimal in der Lage sei, [auch nur] irgendwelche administrativen Tätigkeiten zu verrichten" (VB 280 S. 42).

Nachdem Dr. med. D._____ die Beschwerdeführerin aber schliesslich doch für einen stationären Aufenthalt hatte motivieren können, konnte dieser in der Rehaklinik E._____ vom 30. Januar 2018 bis 2. März 2018 auch umgesetzt werden. Gemäss Austrittsbericht vom 7. März 2018 konnte im Rahmen des multimodalen Rehabilitationsprogramms mit gezieltem Muskelaufbau und Konditionstraining die körperliche Belastbarkeit verbessert und die Gehstrecke erhöht werden. Auch sei es zu einer deutlichen Abnahme der peripheren Ödeme und einer leichten Gewichtsreduktion um 2 kg (139 kg [VB 148 S. 3] zu 137 kg) gekommen (VB 165 S. 4 f.).

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin auch gar nicht vor, sie habe (sonstige) Behandlungen zwecks Reduktion von Dekonditionierung und Gewicht in Angriff genommen, welche aber hätten abgebrochen werden müssen, sonst keinen Erfolg gezeitigt hätten oder von denen ihr aus medizinischer Sicht abgeraten worden wäre.

7.3.3.

Vor diesem Hintergrund ist eine invalidisierend wirkende Adipositas, mithin eine solche, die weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (vgl. E. 7.1), nicht nachgewiesen.

7.4.

Im Ergebnis sind sowohl die Auswirkungen der Adipositas, als auch die durch die Dekonditionierung bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht auszuklammern, womit für die Beurteilung des Rentenanspruchs betreffend

der Einschränkung im Erwerbsbereich auf die gutachterlich festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 70 % (BEGAZ) bzw. 80 % (ZMB) abzustellen ist. Hierbei kann offengelassen werden, ob für die IV-Grad Berechnung die Beurteilung des BEGAZ, des ZMB oder ein Durchschnitt hiervon (75 %) heranzuziehen ist.

7.5.

7.5.1.

Die Beschwerdeführerin erhebt hiergegen die Rüge, die rechtliche Ungleichbehandlung von Adipositas und primären Abhängigkeitssyndromen verletze das Rechtsgleichheitsgebot, weil von der willentlichen Vermeidbarkeit bzw. Überwindbarkeit der Adipositas ausgegangen werde, obwohl deren invalidisierende Wirkung richtigerweise analog den primären Abhängigkeitssyndromen in einem strukturierten Beweisverfahren geklärt werden müsste (mit Verweis auf BGE 145 V 215). Weder aus medizinischer noch aus juristischer Sicht sei ersichtlich, weshalb eine krankheitswertige Adipositas mit einem BMI über 50 invalidenversicherungsrechtlich nicht gleich behandelt werde wie ein primäres Suchtleiden. Gleiches sei unter Verweis auf Art. 8 Abs. 1 BV nach Massgabe seiner Gleichheit gleich, Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt werden (Beschwerde S. 9 f.).

7.5.2.

Eine offensichtliche Ungleichheit zwischen den von der Beschwerdeführerin genannten Krankheitsbildern Adipositas und primäres Abhängigkeitssyndrom liegt in der Zuordnung von letzterem zu den psychischen Beschwerden, wogegen die Adipositas unter den somatischen Beschwerden codiert wird (ICD-10: E66; vgl. auch ICD-10: F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen, wo Übergewicht explizit ausgeschlossen wird). Das Bundesgericht kam in BGE 145 V 215 denn auch zum Schluss, dass Abhängigkeitssyndrome, *gleich wie alle anderen psychischen* Beschwerden, zur Beurteilung deren invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sei. Da es sich bei der Adipositas aber nicht um ein psychisches Beschwerdebild handelt, rechtfertigt sich auch eine Gleichbehandlung dieser Beschwerdebilder grundsätzlich nicht. Der Beschwerdeführerin wurde denn auch keine psychiatrische Diagnose gestellt, die ursächlich für die Adipositas wäre. Auf einen detaillierten Vergleich der beiden Beschwerdebilder kann vor diesem Hintergrund verzichtet werden, wobei anzumerken ist, dass auf den ersten Blick durchaus (weitere) relevante Abweichungen denkbar sind, welche eine Ungleichbehandlung der genannten Beschwerdebilder als zulässig erscheinen liessen.

8.

Zusammenfassend ist für die Berechnung des IV-Grads im Erwerbsbereich von einer Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2018 in der angestammten Tä-

tigkeit von mindestens 70 % auszugehen. Zur Erreichung eines rentenbegründenden, mithin mindestens 40%igen Invaliditätsgrades (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) wäre – bei Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 27^{bis} IVV) und einem Verhältnis von 80 % Erwerbsbereich und 20 % Haushalt (vgl. Beschwerde Rz. 9) – im Aufgabenbereich eine Einschränkung von mindestens 77.5 % erforderlich ($39.5 \% = 30 \% \times 0.8 + [\text{Einschränkung Aufgabenbereich}] \times 0.2$). Angesichts der Restarbeitsfähigkeit von 70 % bzw. Einschränkung im Erwerbsbereich von 30 % sowie der im letzten Abklärungsbericht festgestellten Einschränkung im Aufgabenbereich von 28 % (VB 60 S. 10) bei im Vergleich zur aktuellen Situation invalidenversicherungsrechtlich zumindest nicht wesentlich verändertem Gesundheitszustand ergäbe sich aus einer neuerlichen entsprechenden Abklärung an Ort und Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Einschränkung von mindestens 77.5 %. Es kann daher in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden. Dementsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Mai 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9.

9.1.

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.

9.2.

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, 8. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Der Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Tschan