

VBE.2023.438 / Af / If / bs

Art. 108

Urteil vom 29. August 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. September 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2006 wies die Beschwerdegegnerin das erstmalige Leistungsbegehren der 1969 geborenen Beschwerdeführerin ab. Ein am 8. November 2007 eingereichtes weiteres Leistungsgesuch wies die Beschwerdegegnerin nach einer polydisziplinären Begutachtung (Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), vom 17. April 2012) mit Verfügung vom 7. August 2012 erneut ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.537 vom 13. Februar 2013 rechtskräftig ab.

1.2.

Am 2. März 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 27. Mai 2019 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin wiederum ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.463 vom 13. Februar 2020 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Im Nachgang an das Rückweisungs Urteil aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten und liess die Beschwerdeführerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) begutachten (Gutachten der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich [PMEDA], vom 19. Juli 2021). Nach dem Einholen ergänzender gutachterlicher Stellungnahmen, Rücksprachen mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. September 2023 erneut ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. September 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Falls die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung vom 14.09.2023 nicht gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG in Wiedererwägung zieht, sei die angefochtene Verfügung vom 14.09.2023 aufzuheben und die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 14.09.2023 vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 28. November 2023 und Duplik vom 12. März 2024 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin reichte zudem eine durch den RAD mit Aktennotiz vom 26. Januar 2024 vorgenommene "Qualitätskontrolle" des PMEDA-Gutachtens ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. September 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 222) zu Recht abgewiesen hat.

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). Für Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 ist demnach vorliegend die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage und für Leistungen mit Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 die ab diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 [zur Publikation vorgesehen] E. 4.4; 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

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 (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG).

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

3.2.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1. hiavor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

4.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.2. hiavor) bildet die mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2012.537 vom 13. Februar 2013 (VB 86) bestätigte Verfügung vom 7. August 2012 (VB 80), mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war. In dieser hatte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das internistisch-psychiatrisch-orthopädische ABI-Gutachten vom 17. April 2012 (VB 73) gestützt. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 73 S. 18):

- "1. Verdacht auf leichtgradiges subakromiales Impingement Schulter rechts (ICD-10: M75.4)
(...)
2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80)
(...)"

Die ABI-Gutachter führten zudem aus, aus polydisziplinärer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne andauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie häufige Überkopfarbeiten (VB 73 S. 19).

4.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. September 2023 (VB 222) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-neurologisch-orthopädisch-psychiatrische PMEDA-Gutachten vom 19. Juli 2021 (VB 185.2) sowie die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 11. Oktober 2021 (VB 188) sowie vom 2. Januar (VB 205), 23. März (VB 211) und 19. April 2023 (VB 216).

Im PMEDA-Gutachten vom 19. Juli 2021 wurde interdisziplinär festgehalten, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. letzten oder einer vergleichbaren Arbeit bestehen würden (VB 185.2 S. 9). Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Zahnarztgehilfin wie auch in einer vergleichbaren angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 285.2 S. 10 f.). Aus internistischer (VB 185.4 S. 27 f.), neurologischer (VB 185.5 S. 36 f.) und orthopädischer (VB 185.6 S. 30 f.) Sicht ergebe sich keine Änderung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit seit der Verfügung vom 7. August 2012 (VB 80). Im psychiatrischen PMEDA-Teilgutachten sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 11. Oktober 2021 wurde festgehalten, die in psychiatrischer Hinsicht festgestellte vollschichtige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angestammter und angepasster Tätigkeit (VB 185.7 S. 30 f., 33 f.) sei wahrscheinlich spätestens seit Mai 2020 vorliegend (VB 185.7 S. 33, 36 f.; 188 S. 1). Die vorangehenden Bewertungen seit 2012 würden keine einheitliche Bewertung und keine dauerhafte erhebliche Arbeitsunfähigkeit, die über die jetzige Bewertung hinausgehe, hinreichend schlüssig begründet erkennen lassen (VB 188 S. 1).

In ihren Stellungnahmen vom 2. Januar, 23. März und 19. April 2023 setzten sich die am PMEDA-Gutachten vom 19. Juli 2021 beteiligten Gutachter mit den nach der Erstattung des Gutachtens von den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin erstellten Berichten auseinander (VB 205; 211;

216) und gelangten insgesamt zum Schluss, für den Kenntnisstand zur Zeit der Begutachtung lasse sich aus den nachgereichten Schreiben keine Änderungsnotwendigkeit ableiten (VB 216 S. 2, vgl. E. 5.4.2. ff. nachfolgend).

4.3.

Soweit die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) und die Pressemitteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 4. Oktober 2023 vorbringt, die Sache sei zur ordnungsgemässen Überprüfung des PMEDA-Gutachtens zurückzuweisen (vgl. Beschwerde S. 5, 12 ff.; Replik), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit Urteil 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 entschieden hat, dass es sich – vor dem Hintergrund der Beendigung der Gutachtensvergabe an die PMEDA durch das BSV – bei der Würdigung bereits eingeholter PMEDA-Gutachten rechtfertige, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Diese Gutachten seien demnach gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihnen die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG zukomme (vgl. E. 2.3 des nämlichen Urteils). Eine Rückweisung aus formellen Gründen drängt sich damit entgegen der Beschwerdeführerin nicht auf.

4.4.

4.4.1.

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).

4.4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Das PMEDA-Gutachten vom 19. Juli 2021 (VB 185.2), ergänzt durch die gutachterlichen Stellungnahmen vom 11. Oktober 2021 (VB 188) sowie vom 2. Januar (VB 205), 23. März (VB 211) und 19. April 2023 (VB 216), wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 185.3; 185.4 S. 4; 185.5 S. 4; 185.6 S. 4; 185.7 S. 4), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 185.4 S. 5 ff.; 185.5 S. 5 ff.; 185.6 S. 5 ff.; 185.7 S. 6 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 185.4 S. 19 f.; 185.5 S. 20 ff.; 185.6 S. 18 ff.; 185.7 S. 21 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 185.2 S. 10 f.; 185.4 S. 22 ff.; 185.5 S. 29 ff.; 185.6 S. 26 ff.; 185.7 S. 28 ff.). 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.

Dies steht auch in Übereinstimmung mit den Ausführungen von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie und Praktischer Arzt, vom 26. Januar 2024. In Würdigung des PMEDA-Gutachtens anhand verschiedener Prüfkriterien (vgl. Aktennotiz vom 26. Januar 2024 S. 2 ff.; eingereicht mit Eingabe vom 12. März 2024) führte dieser zusammenfassend aus, im PMEDA-Gutachten seien einzelne Aspekte der Qualitätsvorgaben nicht erfüllt. Das betreffe insbesondere die Anamneseerhebung und die versicherungsmedizinische Würdigung im Rahmen des orthopädischen Gutachtens. Im internistischen Gutachten sei die Konsistenzprüfung ungenügend. In der interdisziplinären Zusammenfassung würden die fallspezifischen Fragen nicht beantwortet. Die übrigen Aspekte der Qualitätsvorgaben würden aber erfüllt. Das gelte insbesondere für die Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den einzelnen Fachdisziplinen und in der interdisziplinären Würdigung. Diese seien für den RAD insgesamt plausibel und nachvollziehbar, selbst wenn einzelne Aspekte im orthopädischen Gutachten nicht die Qualitätsvorgaben erfüllen würden. Orthopädische Befunderhebung, Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien für den RAD plausibel und nachvollziehbar, auch wenn die orthopädische Anamneseerhebung und die Diskussion der Befunde nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen würden. Nach Überzeugung des RAD sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das PMEDA-Gutachten gesamthaft die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin angemessen abbilde und in Bezug auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit angemessen würdige (vgl. Aktennotiz vom 26. Januar 2024 S. 10).

5.2.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber mit Verweis auf die Stellungnahme ihres behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Endokrinologie-Diabetologie, vom 29. September 2022 (VB 199) im Wesentlichen vor, die Diagnosen im PMEDA-Gutachten seien zwar richtig gestellt worden, jedoch seien sie zu Unrecht als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt worden. Die Einschätzung der Gutachter sei in diametralem Widerspruch zu den Einschätzungen des langjährig behandelnden Arztes, der die Beschwerdeführerin für jegliche Arbeit als arbeitsunfähig erachte. Die Gutachter hätten sich auch nicht hinreichend mit den anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Gesamthaft betrachtet erscheine das PMEDA-Gutachten vom 21. [recte: 19.] Juli 2021 als nicht schlüssig (vgl. Beschwerde S. 7 ff., 15). Zudem würden die Gutachter selbst eine erneute Begutachtung als angezeigt erachten. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz seien somit weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 16).

5.3.

Den nach Erstattung des PMEDA-Gutachtens vom 19. Juli 2021 (VB 185.2) ergangenen Akten lässt sich insbesondere Nachfolgendes entnehmen:

5.3.1.

In seiner Stellungnahme vom 29. September 2022 zum PMEDA-Gutachten führte Dr. med. C._____ aus, dass der gesamte Aufbau des Gutachtens lege artis erstellt worden sei. Er finde es jedoch nicht schlüssig, dass die Gutachter keine einzige Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen würden. Dies sei für ihn schwer nachvollziehbar, da er die Beschwerdeführerin bereits über Jahre begleite und er sich nicht vorstellen könne, dass sie jegliche Arbeit angehen könne (VB 199 S. 1). Die Gutachter würden eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigen. Dies decke sich in keiner Weise mit seinem Eindruck und in keiner Weise mit dem, was er von den Orthopäden und Rheumatologen aus dem Kantonsspital D._____, Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, oder dem Universitätsspital F._____ widerspiegelt bekommen habe. Er (Dr. med. C._____) halte die Beschwerdeführerin für nicht arbeitsfähig und nicht vermittelbar, nur eine maximale Arbeitsfähigkeit von 20 % wäre denkbar. Die Situation habe sich seit der PMEDA-Begutachtung nicht verbessert, sie sei stabil geblieben auf dem Niveau vom Jahre 2021 (VB 199 S. 2).

5.3.2.

In ihrer Stellungnahme vom 2. Januar 2023 hielten die PMEDA-Gutachter fest, in seinem Schreiben vom 29. September 2022 führe Dr. med. C._____ aus, dass der Hauptgrund für eine Arbeitsunfähigkeit die

psychische Grunderkrankung sei. Dr. med. C._____ sei jedoch Internist und eine Facharztqualifikation als Psychiater werde nicht genannt und einen leitlinienkonformen psychiatrischen Befund nach AMDP lege er nicht vor. Es bleibe also unklar, wie aus den Ausführungen von Dr. med. C._____ eine versicherungsmedizinisch ausreichend begründete andere Bewertung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Ansonsten führe Dr. med. C._____ aus, er halte das Gutachten für lege artis erstellt und interpretiere den wohl nicht wesentlich anderen und nicht wesentlich geänderten Gesundheitszustand lediglich anders. Hinsichtlich der genannten Einlassung vermeintlich nicht berücksichtigter somatischer Berichte würden konkrete Angaben fehlen, auf welche Berichte Bezug genommen werde, und insbesondere welche abweichenden Arbeitsfähigkeitsbewertungen sich aus den vermeintlich nicht berücksichtigten Berichten ergeben würden. In den somatischen Gutachten sei die Aktenlage tatsächlich schlüssig dargestellt und auf das nicht gegebene Vorliegen abweichender Arbeitsfähigkeitsbewertungen hingewiesen worden (VB 205 S. 1 f.).

5.3.3.

Am 23. März 2023 hielten die PMEDA-Gutachter fest, das Schreiben des Kantonsspitals D._____ vom 18. November 2022 (VB 207 S. 2 f.) enthalte keinen klinischen Untersuchungsbefund und keine Arbeitsfähigkeitsbewertung. Ein Schreiben ohne klinischen Befund könne versicherungsmedizinisch nicht genügen. Die im Schreiben dargelegte Konklusion einer aus den spinalen Bildbefunden ableitbaren Erklärung von Beschwerden lasse sich nicht teilen, da die in Rede stehenden Bildbefunde ohne epidemiologisch belegten eigenständigen Krankheitswert seien und nur im Kontext eines klinischen Befundes sinnvoll interpretierbar seien. Weiter würden im Schreiben vom 18. November 2022 unter anderem ein Supinatorlogensyndrom (mit nervaler Kompression) und eine Depression diagnostiziert. Auch hierzu würden die notwendigen klinischen Befunde fehlen, deren Einholung anzuraten sei. Aufgrund der neu genannten Diagnose eines Supinatorlogensyndroms sei dann gegebenenfalls über die Empfehlung zu einer Begutachtung (Orthopädie und Neurologie) zu entscheiden (VB 211 S. 1 f.).

5.3.4.

In ihrer Stellungnahme vom 19. April 2023 führten die PMEDA-Gutachter aus, Dr. med. E._____ habe in seinem Schreiben vom Januar 2017 (VB 97) über keine erhebliche klinische Störung berichtet und die Prognose als gut eingeschätzt. Das orthopädische Gutachten habe keine klinisch relevante Fussdeformität erhoben. Der orthopädische Gutachter habe auch auf die Übereinstimmung mit der Arbeitsfähigkeitsbewertung aus dem Jahr 2012 und das aus seiner Sicht nicht gegebene Vorliegen von seiner Arbeitsfähigkeitsbewertung abweichender orthopädischer Vorberichte hingewiesen (VB 216 S. 1). Neurologisch sei im Gutachten kein Supinatorlogensyndrom erhoben worden und die Supinatorlogen seien im Befund explizit

geprüft worden. Das rheumatologische Schreiben von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurochirurgie (Bericht vom 22. Dezember 2022; VB 213), enthalte keinen klinischen Befund und keine Arbeitsfähigkeitsbewertung, erscheine mithin versicherungsmedizinisch nicht ausreichend. Die angebotene Ableitung einer Erklärung allein aus den Bildbefunden erscheine für die Unterzeichner nicht ausreichend, da derartige Bildbefunde ohne korrelierende objektive klinische Befunde als nicht genügend anzusehen seien. Angesichts der erst nach der Begutachtung verfassten neuen Berichte mit der Nennung einer Depression, eines spinalen Syndroms und eines Supinatorlogensyndroms könne aus Sicht der Gutachter eine Kontrollbegutachtung in den entsprechenden Fachgebieten (Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie) seitens der Beschwerdegegnerin erwogen werden. Für den Kenntnisstand zur Zeit der Begutachtung lasse sich aus den nachgereichten Schreiben keine Änderungsnotwendigkeit ableiten (VB 216 S. 2).

5.3.5.

Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Aktennotiz vom 11. Mai 2023 aus, im Schreiben von Dr. med. C._____ vom 29. September 2022 würden ausser der unsubstantiierten Kritik weder wichtige Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung übersehen, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären, noch würden neue bzw. bislang unbekannte Tatsachen vermittelt, die auch nur geringe Zweifel an der Suffizienz des PMEDA-Gutachtens vom 19. Juli 2021 erwecken könnten. Der am 7. August 2019 geäußerte hohe Verdacht auf ein Supinator-Syndrom beidseits habe im PMEDA-Gutachten definitiv ausgeräumt werden können. Das "Supinatorsyndrom beidseits" stelle sich somit als eine dem Zeilenhonorar nach Tarmed geschuldete und folglich entbehrliche Erwähnung in den Berichten vom 18. November (VB 207 S. 2) und 22. Dezember 2022 (VB 213 S. 2) von Dr. med. H._____ dar (VB 218 S. 2). Dieser recycelierte in der Anamnese lediglich die fakultativ zusammengetragenen Negativerlebnisse der Beschwerdeführerin und fehlinterpretiere das MRI der LWS vom 10. November 2022. Nach Vorlage der abonnierten fraktionierten adynamischen Bilderzyklen werde eindringlich darauf hingewiesen, dass diese in der Hochschulmedizin als Hilfsbefunde ohne eigenständigen Krankheitswert gelten würden und mit Blick auf die eindeutige und jahrzehntelang bekannte epidemiologische Evidenzlage allenfalls bodennahen Stellenwert erreichen würden. Weitere medizinische Abklärungen seien definitiv nicht notwendig (VB 218 S. 3).

5.3.6.

In der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Aktennotiz vom 26. Januar 2024 (eingereicht mit Eingabe vom 12. März 2024) setzte sich der RAD Arzt Prof. Dr. med. B._____ erneut mit den nach dem PMEDA-Gutachten eingegangenen medizinischen Berichten auseinander und führte aus, einen eigenständig erhobenen klinischen Befund schildere

Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 22. Dezember 2022 (VB 213 S. 2 f.) nicht. Dessen differentialdiagnostischen Überlegungen seien insofern in klinischer Hinsicht für den RAD nicht nachvollziehbar. Die Befundberichte der MRI-Aufnahmen anlässlich der PMEDA-Begutachtung und des MRI der LWS im Kantonsspital D._____ seien inhaltlich sehr ähnlich und würden nicht erkennen lassen, dass eine Veränderung in der Befundsituation eingetreten wäre. Hinweise auf ein "spinales Syndrom", wie im Schreiben der PMEDA vom 19. April 2023 konstatiert, würden sich weder aufgrund der Ergebnisse der bildgebenden Diagnostik noch aufgrund der Ausführungen von Dr. med. H._____ gewinnen lassen, vielmehr seien dessen Ausführungen als klinische Hypothesenbildung anzusehen. Die von Dr. med. H._____ neu genannte Diagnose eines beidseitigen Supinatorsyndroms sei bereits im neurologischen PMEDA-Teilgutachten diskutiert und verworfen worden. Dr. med. H._____ nenne keine neuen Aspekte, die es gestatten lassen würden, diese Diagnose zu überprüfen. Nach Überzeugung des RAD gebe es keinen Hinweis auf ein Supinatorsyndrom, was auch bereits im neurologischen PMEDA-Teilgutachten ausgeführt worden sei. Die von Dr. med. H._____ genannte Diagnose "Hashimoto-Thyreoiditis" sei neu. Unklar bleibe, wie er diese Diagnose gestellt habe, da kein entsprechender Laborparameter benannt würde. In jedem Fall sei eine Hashimoto-Thyreoiditis behandelbar und es sei nicht zu erwarten, dass hieraus eine Einschränkung der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit resultiere. Schliesslich nenne Dr. med. H._____ psychiatrische Diagnosen. Die Herleitung dieser Diagnosen werde nicht begründet und es werde kein psychopathologischer Befund geschildert. Zur psychiatrischen Situation sei im PMEDA-Gutachten ausführlich Stellung genommen worden. Das Schreiben von Dr. med. H._____ biete keine Hinweise darauf, dass von der im PMEDA-Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnose abzurücken wäre (vgl. Aktennotiz vom 26. Januar 2024 S. 8). Gesamthaft würden sich aus dem Schreiben von Dr. med. H._____ keine neuen Aspekte ergeben, die die im Rahmen der Begutachtung gestellten Diagnosen infrage stellen oder dazu Anlass geben würden, neue medizinische Abklärungen vorzunehmen. Auch Dr. med. C._____ äussere in seinem Schreiben vom 29. September 2022 (VB 199), dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung nicht verändert habe. Dieser führe zwar verschiedene Aspekte an, neue medizinische Befunde würden aber nicht vorgebracht. Dr. med. C._____ werte die vorhandenen Befunde lediglich anders als die Gutachter. Unter anderem verweise er auf Stellungnahmen aus dem Kantonsspital D._____ sowie dem Universitätsspital F._____. Darin befänden sich jedoch keine Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. med. C._____ geltend gemachte Interaktion zwischen psychiatrischer Gesundheitsstörung und Degeneration des Skelettsystems sei Gegenstand der interdisziplinären Bewertung im Rahmen der Begutachtung gewesen. Dr. med. C._____ bringe in diesem Zusammenhang keine neuen Aspekte vor. Die von ihm genannte

Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 20 % werde nicht plausibilisiert und sei insofern nicht nachvollziehbar. Die nach der Begutachtung der PMEDA erstellten medizinischen Dokumente würden damit insgesamt keine fachlichen Aspekte enthalten, die die Schlussfolgerungen der Gutachter infrage stellen würden. Eine erneute Begutachtung sei nach Überzeugung des RAD weder zielführend noch notwendig (vgl. Aktennotiz vom 26. Januar 2024 S. 9).

5.4.

5.4.1.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei von einer mangelnden Auseinandersetzung der Gutachter mit den Vorakten auszugehen (vgl. Beschwerde S. 15), ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich dem Ermessen der Gutachter überlassen ist, mit welchen früheren Arztberichten sie sich in der Expertise auseinandersetzen wollen und in welchem Umfang sie dies gegebenenfalls tun. Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Die PMEDA-Gutachter beschränkten sich in pflichtgemässer Ausübung ihres gutachterlichen Ermessens auf eine Auseinandersetzung mit den aus fachärztlicher Sicht erheblichen medizinischen Einschätzungen respektive Befunden. Dies ist nicht zu beanstanden, denn sie kamen in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin sowie der anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde sowie nach schlüssiger Auseinandersetzung mit den relevanten Akten nachvollziehbar zur ihrer fachärztlichen Einschätzung (vgl. E. 5.1. hiervor). Es ist damit von keiner mangelnden Auseinandersetzung durch die PMEDA-Gutachter auszugehen.

5.4.2.

Zu den nach der Erstattung des Gutachtens erstellten und eingereichten Berichten nahmen sowohl die PMEDA-Gutachter in ihren Stellungnahmen vom 2. Januar (vgl. E. 5.3.2. hiervor), 23. März (vgl. E. 5.3.3. hiervor) und 19. April 2023 (vgl. E. 5.3.4.) wie auch die RAD-Ärzte Dr. med. I. _____ am 11. Mai 2023 (vgl. E. 5.3.5. hiervor) und Prof. Dr. med. B. _____ am 26. Januar 2024 (vgl. E. 5.3.6.) ausführlich Stellung. Nachvollziehbar begründet kamen sie zum Schluss, dass weder im Bericht von Dr. med. C. _____ (VB 199) noch in den Berichten von Dr. med. H. _____ (VB 207 S. 2 f.; 213 S. 2 ff.) neue, bisher unberücksichtigte Aspekte dargelegt worden seien, die die gutachterliche Beurteilung beeinflussen würden. Soweit sich die Beschwerdeführerin und ihr behandelnder Arzt

Dr. med. C._____ (vgl. Beschwerde S. 7 ff., 15 f.; vgl. E. 5.3.1. hiervor) zudem auf die von der Beschwerdeführerin gemachten Beschwerdeangaben stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gemäss schlüssig begründeten Beurteilungen der PMEDA-Gutachter und der RAD-Ärzte nicht der Fall ist. Eine dem PMEDA-Gutachten widersprechende fachärztliche, begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung lässt sich den Akten damit nicht entnehmen. Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Damit vermögen die nach dem Gutachten erstellten Berichte von Dr. med. C._____ und Dr. med. H._____ insgesamt keine auch nur geringen Zweifel am PMEDA-Gutachten vom 19. Juli 2021 (VB 185.2) zu begründen.

5.4.3.

Soweit die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, es seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen, was selbst die PMEDA-Gutachter als angezeigt erachten würden (vgl. Beschwerde S. 15 f.), ist darauf hinzuweisen, dass diese in ihren ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 23. März und 19. April 2023 lediglich festgehalten hatten, aufgrund der neu genannten Diagnose eines Supinatorlogensyndroms sei gegebenenfalls über die Empfehlung zu einer Begutachtung (Orthopädie und Neurologie) zu entscheiden (VB 211 S. 2) und angesichts der erst nach der Begutachtung verfassten neuen Berichte mit der Nennung einer Depression, eines spinalen Syndroms und eines Supinatorlogensyndroms könne aus Sicht der Gutachter eine Kontrollbegutachtung in den entsprechenden Fachgebieten (Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie) seitens der Beschwerdegegnerin erwogen werden (VB 216 S. 2). Gemäss diesen Ausführungen wurde eine erneute Begutachtung von den PMEDA-Gutachtern nicht als angezeigt erachtet, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdegegnerin eine Verlaufsbebegutachtung erwägen könnte. Nach umfassender Auseinandersetzung mit den nach dem Gutachten erstellten Berichten kamen die RAD-Ärzte Dres. med. I._____ und J._____, Fachärztin für

Allgemeine Innere Medizin, sowie Prof. Dr. med. B. _____ jedoch zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig seien (VB 218 S. 3; 219 S. 2; Aktennotiz vom 26. Januar 2024 S. 9 [eingereicht mit Eingabe vom 12. März 2024]). Mit dem unsubstantiierten Vorbringen, diverse Aussagen des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ in seiner Aktennotiz vom 11. Mai 2023 (VB 218) würden Zweifel an der Qualität, Objektivität und Sachlichkeit seiner Einschätzung aufkommen lassen (vgl. Beschwerde S. 16), ist kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit des RAD-Arztes begründen würde (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.). Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich damit als nicht stichhaltig. Da damit gestützt auf die RAD-Beurteilungen davon auszugehen ist, dass insgesamt keine Hinweise auf eine seit der Begutachtung erfolgte massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin oder auf bisher unberücksichtigte Aspekte bestehen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4) auf weitere Abklärungen verzichtete.

5.5.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche auch nur geringe Zweifel am PMEDA-Gutachten vom 19. Juli 2021 (VB 185.2), ergänzt durch die gutachterlichen Stellungnahmen vom 11. Oktober 2021 (VB 188) sowie vom 2. Januar (VB 205), 23. März (VB 211) und 19. April 2023 (VB 216), erwecken könnten (vgl. E. 4.3. und 4.4.2. hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.4.1. hiervor), womit die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 5, 14, 16) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind. Gestützt auf das PMEDA-Gutachten ist damit medizinisch-theoretisch von keiner Arbeitsunfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit sowie von keiner überwiegend wahrscheinlich wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenablehnenden Verfügung vom 7. August 2012 (VB 80) auszugehen (vgl. E. 4.2. hiervor).

6.

Mangels einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen

gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Zudem ist auch keine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 7. August 2012 (vgl. E. 4.1. hiervor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 3.1. hiervor), womit es ohnehin beim bisherigen Rechtszustand bleiben würde (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 14. September 2023 (VB 222) abgewiesen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten 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, 29. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker