

VBE.2023.469 / sb / sc

Art. 29

Urteil vom 28. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Dominik Frey, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 19. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1961 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 3. April 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Hierzu holte sie unter anderem ein rheumatologisches Gutachten vom 30. September 2020 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 4. Februar 2021 ein und nahm am 19. Februar 2021 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Anschliessend sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Juni 2021 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2018 eine Viertelsrente, mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 eine ganze Rente und mit Wirkung ab dem 1. Mai 2020 wiederum eine Viertelsrente zu. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen am 29. Juni 2021 Beschwerde erhoben hatte, hob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 3. Juni 2021 nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 19. August 2021 pendente lite auf und leitete weitere sachverhaltliche Abklärungen ein. Hierzu holte sie insbesondere ein am 30. Mai 2022 erstattetes bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten bei der SMAB AG, St. Gallen, ein. In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und neuerlicher Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 für die Periode vom 1. Januar bis 31. Mai 2020 eine befristete ganze Invalidenrente zu.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 7. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

[Die] angefochtene Verfügung vom 19.10.2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen.

2.

Ev. sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Am 22. November 2023 verurkundete die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Berichte.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 12. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 19. Oktober 2023 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische SMAB-Gutachten vom 30. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 157.1) im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei vom 17. Oktober 2019 bis zum 17. Februar 2020 für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen. Vor und nach dieser Periode habe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten und jeder angepassten Tätigkeit bestanden. Unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich (Haushalt) resultiere damit bei einem Invaliditätsgrad von 74 % ab dem 17. Oktober 2019 sowie von 26 % vor dem 17. Oktober 2019 und nach dem 18. Februar 2020 für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2020 ein Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente (VB 166). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das bidisziplinäre Gutachten vom 30. Mai 2022 könne nicht abgestellt werden. Es bestehe eine wesentliche höhere Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 zutreffend beurteilt 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. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.3.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in

Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.4.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

4.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 19. Oktober 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre SMAB-Gutachten vom 30. Mai 2022. Dieses vereint eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. B._____, Fachärztin für Rheumatologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 157.1, S. 7):

"1.

Psoriasisarthritis (ED Sommer 2018), DD seropositive rheumatoide Arthritis, ED 2011

2.

Degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit Diskushernie/Protrusion C4/C5 und C5/C6 sowie Zustand nach akutem lumboradikulärem Ausfallsyndrom L5 links im 04/2020"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende Diagnosen (vgl. wiederum VB 157.1, S. 7):

"1.

Osteopenie der LWS

2.

Zustand nach Sturz mit Pferd im 01/2016 [...]

3.

Zustand nach Fusstritt durch Pferd auf den linken Fuss am 16.08.2013 [...]

4.
Weichteilrheumatische Beschwerden, DD Fibromyalgiesyndrom

5.
Zustand nach Implantation einer Hüft-TEP rechts am 12.12.2017 und links am 17.10.2019"

Die Gutachter hielten aus gesamtmedizinischer Sicht zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei für leichte und primär sitzende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen zu 80 % arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübte respektive angestammte Bürotätigkeit sei optimal angepasst. Diese Beurteilung gelte seit der erstmaligen Diagnose der entzündlich-rheumatologischen Grunderkrankung im Jahr 2011. Nach Implantation der Hüft-TEP sei die Arbeitsfähigkeit vorübergehend während maximal vier Monaten vollständig aufgehoben gewesen (VB 157.1, S. 8 f.).

4.1.2.

Zur Abklärung der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt hatte die Beschwerdegegnerin bereits am 19. Februar 2021 eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durchgeführt. Dem diesbezüglichen Abklärungsbericht der Fachspezialistin vom 25. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im mit 40 % zu gewichtenden Aufgabenbereich seit April 2018 zu 34 % eingeschränkt sei (VB 70).

4.2.

In den Akten liegt ferner ein mit Einwand vom 7. September 2022 (VB 160) von der Beschwerdeführerin verurkundeter Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 31. August 2022. Diesem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass nach einer linksseitigen arthroskopischen Meniskusteilresektion am 22. Juni 2022 mit initial gutem postoperativem Verlauf Schwellungen und Schmerzen am linken Knie bestünden. Hinsichtlich des Gutachtens vom 30. Mai 2022 hielt Dr. med. D._____ fest, es sei das Bestehen einer sekundären Fibromyalgie – die als "nicht überwindbar zu bewerten" sei – unzutreffenderweise verneint worden. Die Beurteilung der rheumatologischen Gutachterin sei widersprüchlich, subjektiv und nicht mit Fakten begründet. Unter Berücksichtigung des schubweisen Verlaufs der Erkrankung sei von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 25 % in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten auszugehen. Dass die Belastungsfähigkeit stark schwanke, spreche "gegen eine mögliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt" (VB 160, S. 15 f.). Die Beschwerdegegnerin legte diese Beurteilung RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2022 im Wesentlichen fest, weder dem Einwand der Beschwerdeführerin vom

7. September 2022 noch insbesondere dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 31. August 2022 seien wichtige Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung nicht berücksichtigt worden wären. Es könne daher nach wie vor auf das Gutachten vom 30. Mai 2022 abgestellt werden, zumal nach Lage der Akten durch respektive nach der Meniskusteilresektion am 22. Juni 2022 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei, was denn auch "von niemandem beklagt" werde (VB 162).

4.3.

Mit Beschwerde vom 7. November 2023 verurkundete die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vom 31. Oktober 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 4). Dieser hält fest, dass ein Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates kaum qualifiziert sei, über entzündlich-rheumatische Erkrankungen zu urteilen. Dies widerspiegle sich denn auch in diversen Aussagen von Dr. med. E. _____, welche "ganz offensichtlich" zeigten, "dass der Kollege sich nicht auskennt in den Zeichen einer chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankung". Auch die Aussagen von Dr. med. E. _____ zur Wirksamkeit der bei der Beschwerdeführerin etablierten Therapie sei unqualifiziert. Soweit Dr. med. E. _____ eine Differenzierung zwischen rheumatoider Arthritis, Psoriasisarthritis und (primärer oder sekundärer) Fibromyalgie nicht für wesentlich halte, sei diese Einschätzung medizinisch undifferenziert. So gebe es sehr wohl grosse Unterschiede zwischen einzelnen entzündlich-rheumatische Erkrankungen und es spiele auch eine Rolle, ob eine (sekundäre) Fibromyalgie vorhanden sei oder nicht. Darüber würde "es auch Gerichtsurteile zum Beispiel von 2015" geben. Zusammengefasst sei die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ "verallgemeinernd [...], nicht dem Sachverstand eines Rheumatologen entsprechend und insgesamt sehr undifferenziert".

4.4.

Mit einer weiteren Eingabe vom 22. November 2023 verurkundete die Beschwerdeführerin schliesslich zwei Berichte des Spitals F. _____. Dem ersten Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und des Assistenzarztes Dr. med. H. _____ vom 25. August 2023 ist als Zuweisungsgrund eine Psoriasisarthritis zu entnehmen, welche seit einem Jahr am linken (recte: rechten) Handgelenk symptomatisch sei. Die klinische und (externe) radiologische (MRT vom 13. Februar 2023) Untersuchung habe eine am rechten Handgelenk symptomatische rheumatoide Arthritis mit punctum maximum über dem ulnokarpalen Handgelenk und fortgeschrittenem Morbus Kienböck mit teilweisem Kollaps des Os lunatum gezeigt. Der Diagnoseliste des zweiten Berichts vom 13. November 2023, bei dem es sich um einen Entwurf ohne Angabe der Autorenschaft zu handeln scheint, ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 28. März 2023 gestürzt sei. Es seien bildgebend eine Rippenfraktur festgestellt und ferner die Verdachtsdiagnose

eines Muskelfaserrisses des Musculus pectoralis major links erhoben worden. Eigene radiologische Untersuchungen des rechten Handgelenks hätte ferner die Diagnostik gemäss Bericht vom 25. August 2023 im Wesentlichen bestätigt.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des bidisziplinären SMAB-Gutachtens vom 30. Mai 2022 von den Dres. med. B._____ und C._____ fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 157.2 und VB 157.4, S. 12) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.3 f.) zu.

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die gutachterliche Beurteilung ihres Gesundheitszustands sei nicht nachvollziehbar und widerspreche der Einschätzung ihres behandelnden Rheumatologen Dr. med. D._____ sowie des Spitals F._____. Diesbezüglich ist zu beachten, dass den Gutachtern sämtliche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin und insbesondere zahlreiche Berichte von Dr. med. D._____ für den Zeitraum von Oktober 2009 bis Januar 2022 zur Verfügung standen, auf die sie sich bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (auch im retrospektiven) Verlauf stützen konnten (vgl. insb. den Aktenzusammenzug in VB 157.2). Die Beurteilung von Dr. med. D._____ war den Gutachtern damit hinreichend bekannt und wurde berücksichtigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Die rheumatologische Gutachterin legte ferner vor dem Hintergrund einer nicht vorhandenen Tagesmüdigkeit, Erschöpfbarkeit oder Ermüdbarkeit und mit Blick auf die aktive Gestaltung des Tagesablaufs nachvollziehbar begründet dar, weshalb die diagnostischen Kriterien einer Fibromyalgie "aktuell nicht eindeutig erfüllt" seien respektive dass "ein grenzwertiger Befund" vorliege (VB 157.4, S. 9). Zudem zeigte sie plausibel und überzeugend auf, dass aufgrund der fehlenden gleichmässigen Einschränkungen in sämtlichen Aktivitäten, von Diskrepanzen bezüglich der Feinmotorik und wegen der fehlenden strukturell-morphologischen Grundlagen für die tiefe Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit betreffend trotz rheumatologischer Erkrankung in einer angepassten Tätigkeit von einer Leistungsfähigkeit von 80 % im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 100 % auszugehen sei (vgl. insb. VB 157.4, S. 11). Vor diesem Hintergrund vermögen die von der Beschwerdeführerin angeführten Beurteilungen von Dr. med. D._____ vom

31. August 2022 (VB 160, S. 14 ff.) und vom 31. Oktober 2023 (BB 4) die gutachterliche Schlussfolgerung nicht in Frage zu stellen, hält dieser doch dem Inhalt nach im Wesentlichen lediglich an seiner bereits zuvor geäußerten (abweichenden) Auffassung fest (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C_338/2016 E. 5.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.2.3 sowie 9C_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4) und sind den fraglichen Berichten bis zum Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens auch keine in diesem unerkannte oder ungewürdigte Aspekte zu entnehmen (vgl. hierzu statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

Hinzu kommt, dass die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 31. August 2022 und vom 31. Oktober 2023 verschiedene Aussagen enthalten, die über die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen hinausgehen oder die aufgrund der Formulierung an dessen Unvoreingenommenheit zweifeln lassen respektive einen Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter nahelegen. So äussert sich Dr. med. D. _____ insbesondere zur Verwertbarkeit einer allfälligen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und nimmt damit eine (unzulässige) rechtliche Würdigung vor. Ferner gibt er eine (teilweise) Beurteilung des Beweiswerts des Gutachtens ab und nimmt ferner eine (negative) Einschätzung zur fachlichen Qualifikation des RAD-Arztes vor, welche zudem nicht mit der Rechtsprechung vereinbar ist, wonach (im Zusammenhang mit einer Fibromyalgie stehende) chronische Schmerzen gerade Gegenstand sowohl der Orthopädie als auch der Rheumatologie sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1.2, 8C_602/2017 vom 1. März 2018 E. 4.3, 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.2 und 9C_688/2016 16. Februar 2017 E. 3.5). Entgegen der Ansicht von Dr. med. D. _____ besteht ferner zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation, sondern es ist vielmehr (primär) ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.1 f. S. 194 ff.). Diese Umstände beeinträchtigen den Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. D. _____ (vgl. zum Ganzen SVR 2021 IV Nr. 17 S. 51, 8C_487/2020 E. 6.2, sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4 mit Verweis auf 8C_114/2019 vom 5. Juli 2019 E. 3.4.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C_877/2017 vom 4. Mai 2018 E. 6.4 mit Verweis auf SVR 2016 UV Nr. 27 S. 89, 8C_448/2015 E. 4.2).

5.3.

Schliesslich stehen auch die Berichte des Spitals F. _____ vom 25. August und vom 13. November 2023 der gutachterlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der Gutachtenserstattung nicht entgegen. So waren den Gutachtern die Angaben der Beschwerdeführerin über Beschwerden an den Händen aus den Akten (vgl.

wiederum den Aktenzusammenzug in VB 157.2) und aus der eigenen Anamnese hinreichend bekannt. Zudem geht aus den Berichten des Spitals F. _____ hervor, dass die aktuell beklagten Beschwerden am rechten Handgelenk nach Angaben der Beschwerdeführerin seit etwa einem Jahr bestünden, d.h. seit Spätsommer respektive Frühherbst 2022 und damit seit einem erheblich nach der Begutachtung liegenden Zeitpunkt (vgl. dazu vorne E. 4.4.). Entsprechend waren denn auch dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 31. August 2022 über eine Konsultation vom 16. August 2022 noch keine Hinweise für eine sachverhaltliche Veränderung im rechten Handgelenk zu entnehmen (vgl. dazu vorne E. 4.2.).

5.4.

Es ist damit gestützt auf das SMAB-Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab 2011 für sämtliche angepassten Tätigkeiten inklusive der angestammten Bürotätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war, wobei nach der Hüftoperation links am 17. Oktober 2019 für vier Monate eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden hat (vgl. vorne E. 4.1.1.). Hinsichtlich des Aufgabenbereichs Haushalt ist gestützt auf den von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellten und auch zu keinen Weiterungen Anlass gebenden Abklärungsbericht vom 25. Februar 2021 ab April 2018 eine Einschränkung von 34 % anzunehmen (vgl. vorne E. 4.1.2.). Der von der Beschwerdegegnerin auf dieser Basis unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich berechnete Invaliditätsgrad von 26 % für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im Oktober 2018, von 74 % für die Zeit vom 17. Oktober 2019 bis 17. Februar 2020 und von wiederum 26 % ab dem 18. Februar 2020 wird von der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht in Frage gestellt und gibt mit Blick auf das Dargelegte denn auch im Ergebnis grundsätzlich zu keinen Ergänzungen Anlass. Gleiches gilt unter Berücksichtigung der negativen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin ihre Leistungsfähigkeit betreffend (vgl. VB 157.3, S. 5, und VB 157.4, S. 5) sowie der Arbeitsfähigkeit von 80 % in der zuletzt ausgeübten respektive angestammten Tätigkeit auch für den Verzicht auf die Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen vor Aufhebung der Invalidenrente per 31. Mai 2020 (vgl. hierzu statt vieler BGE 145 V 209 E. 5 S. 210 ff.).

Zu beachten ist indes Folgendes: Mit den Berichten des Spitals F. _____ vom 25. August und vom 13. November 2023 ist zum einen eine neue respektive vom Gutachten abweichende Befundlage an der rechten Hand ausgewiesen. Zum anderen scheint sich die Beschwerdeführerin bei einem Sturz am 28. März 2023 verletzt zu haben (vgl. vorne E. 4.4.). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 31. August 2022 über eine Konsultation vom 16. August 2022 ohne Hinweise für einen veränderten Gesundheitszustand (vgl. dazu auch die

Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vom 10. Oktober 2022 in VB 162) sowie die Angabe einer im Spätsommer respektive Frühherbst 2022 eingetretenen Beschwerdezunahme am rechten Handgelenk durch die Beschwerdeführerin (vgl. wiederum vorne E. 5.3.) besteht keine Gewähr dafür, dass die gutachterliche Einschätzung über August 2022 hinaus bis zum Verfügungszeitpunkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2 mit Hinweisen) Gültigkeit beanspruchen kann. Mangels entsprechender sachverhaltlicher Abklärungen der Beschwerdegegnerin ist eine Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung ab diesem Zeitpunkt damit aktuell nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen, idealerweise eine Verlaufsbeurteilung bei der SMAB unter Einbezug von allenfalls erforderlichen weiteren Fachdisziplinen, für die Zeit ab August 2022 vorzunehmen haben.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2023 – soweit damit ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab August 2022 verneint wird – aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung betreffend Rentenanspruch ab dem 1. August 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insoweit mit der Beschwerde mehr oder anderes verlangt wird, ist sie 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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, soweit mit dieser Verfügung ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. August 2022 verneint wird. Insoweit mit der Beschwerde mehr oder anderes verlangt wird, wird sie abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 28. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner