

VBE.2023.517 / Im / ks

Art. 53

Urteil vom 18. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Rechtsanwalt,
Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 30. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin war als Sachbearbeiterin tätig, als sie sich am 27. November 2003 unter Hinweis auf psychische Beschwerden erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Infolge des Rückzugs der Anmeldung durch die Beschwerdeführerin schrieb die Beschwerdegegnerin das Gesuch – unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin im Pensum von 70 % arbeite – am 23. Dezember 2003 ab.

1.2.

Am 19. März 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine Migräne sowie psychische Beschwerden erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 22. März 2022) und nahm eine Abklärung an Ort und Stelle betreffend allfällige Einschränkungen im Haushaltsbereich vor (Abklärungsbericht vom 6. Juli 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der ABI-Gutachter sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 mit Wirkung ab dem 1. September 2020 eine Viertelsrente zu.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 30. Oktober 2023 insofern abzuändern, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, der Beschwerdeführerin ab 1. September 2020 mindestens eine halbe Invalidenrente zu bezahlen.

2. Unter o/e- Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Januar 2024 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der Viertelsrente damit, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % als Korrekto- rin arbeiten würde und zu 40 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Unter Berücksichtigung der im – als beweiskräftig zu qualifizierenden – Gutachten der ABI attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und der von der zuständigen Abklärungsperson festgestellten Einschränkung im Haushaltsbereich von 24 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 121 S. 5 ff.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber – unter Hinweis der Beurteilung ihrer behandelnden Psychiaterin – im Wesentlichen auf den Standpunkt, dem psychiatrischen Teilgutachten der ABI komme aufgrund verschiedener Mängel kein Beweiswert zu. Es sei daher vom Versicherungsgericht ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, nach dessen Vorliegen erneut eine Haushaltsabklärung durchzuführen und danach neu über ihren Rentenanspruch zu befinden sei (Beschwerde S. 6 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 (VB 121) zu Recht ab dem 1. September 2020 (lediglich) eine Viertelsrente zusprach.

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 möglich Ansprüche nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 22. März 2022 und die ergänzende psychiatrische Stellungnahme der Gutachter vom 29. März 2023. Das Gutachten umfasst die Fachbereiche Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 86.1 S. 9):

- "1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1)
2. Chronische Migräne (ICD-10 G43.3)
3. Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (Triptane und übliche Analgetika) (ICD-10 G44.4)"

Die weiteren Diagnosen, unter anderem eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 86.1 S. 10).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines zumutbaren Arbeitspensums von fünf bis sechs Stunden pro Tag bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Als angepasst gelte eine Tätigkeit, bei welcher die Aufgaben inhaltlich nicht von allzu hoher Komplexität geprägt seien und die Möglichkeit bestehe, "einem gegebenenfalls erhöhten Pausenbedarf nachzugehen". Eine möglichst freie Zeiteinteilung sei optimal. In solch einer angepassten Tätigkeit sei eine Anwesenheit von sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine mässig eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement bestehe. Von dieser Einschätzung könne seit März 2019 ausgegangen werden (VB 86.1 S. 10 f.).

3.2.

Nachdem der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin und deren behandelnde Psychiaterin Kritik an der psychiatrischen Beurteilung der ABI-Gutachter geäussert hatten, nahm der psychiatrische ABI-Gutachter med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. März 2023 ergänzend Stellung. Er führte dabei im Wesentlichen aus, in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mache es keinen Unterschied, ob die depressive Störung in einer mittelgradigen Ausprägung und die Dysthymia getrennt voneinander oder als Double Depression gewertet würden. Es sei zwar möglich, dass Migräneanfälle durch psychische Belastungsfaktoren ausgelöst würden, jedoch könne nicht vom Aufrechterhalten einer chronischen Depressionserkrankung durch die chronische Migräne ausgegangen werden. Dies gelte auch deshalb, weil eine hereditäre Vorbelastung von Depressionserkrankungen vorliege. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte gehe nicht hervor, warum die Beschwerdeführerin nicht mit einem Phasenprophylaktikum behandelt worden sei, obwohl Lithium als Mittel

erster Wahl bei rezidivierenden Depressionserkrankungen empfohlen werde. Weiter sei der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ständige unterschwellige Konflikte mit der Mutter und diese ihr gegenüber einen aggressiven Tonfall gehabt habe, nicht als Trauma einzuschätzen. Es werde an der Einschätzung im Gutachten festgehalten (VB 101 S. 3 ff.).

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 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).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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; 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

4.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 22. März 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurde zudem eine eigene Laboruntersuchung durchgeführt (vgl. VB 86.8 S. 2 f.). Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 86.1 S. 7 f.; 86.2 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 29. März 2023 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

5.1.1.

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht stellt die Beschwerdeführerin den Beweiswert des ABI-Gutachtens – nach Lage der Akten zu Recht – nicht in Frage. Sie bringt mit Verweis auf die Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 15. Mai 2022 und 28. Mai 2023 indes zusammengefasst vor, der psychiatrische Gutachter habe die Auswirkungen der Migräne auf den psychischen Gesundheitszustand sowie die Traumata nicht berücksichtigt und weder die Dysthymie als "Double Depression" zur rezidivierenden depressiven Störung noch das Erschöpfungssyndrom oder die "Persönlichkeitsproblematik" der Beschwerdeführerin als relevante Diagnosen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen und das Ausmass der von ihm attestierten Arbeits(un)fähigkeit ausserdem nicht begründet (Beschwerde S. 7). Gestützt auf den Bericht des E.____ (BB 3) sei zudem von einer rezidivierenden depressiven Störung mit schwer- und nicht lediglich mittelgradigen Episoden auszugehen (Beschwerde S. 11).

5.1.2.

Was den Schweregrad der depressiven Störung anbelangt, legte der psychiatrische Gutachter med. pract. C.____ – vor dem Hintergrund der von ihm erhobenen Befunde durchaus einleuchtend – dar, dass von einer mittelgradigen Episode auszugehen sei. Dass der Gutachter die nebst der rezidivierenden depressiven Störung bestehende Dysthymie nicht berücksichtigt habe, ist sodann unzutreffend. So ging auch er vom Vorliegen einer Double Depression aus, wobei er der rezidivierenden depressiven Störung – anders als der Dysthymie – durchaus eine einschränkende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (VB 86.5 S. 6 f.). In seiner Stellungnahme vom 29. März 2023 legte er sodann schlüssig dar, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von Relevanz sei, ob diese beiden Störungsbilder getrennt voneinander oder als Double Depression gewertet würden (VB 101 S. 3).

Den Stellungnahmen von Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2022 und 18. Mai 2023 ist sodann zu entnehmen, dass es sich bei der Krankheitsverarbeitung einer therapieresistenten Migräne um eine komplexe bio-psycho-soziale Problematik handle und die Schmerzen und Hilflosigkeit einen starken Einfluss auf die Aufrechterhaltung der Depression (erlernte Hilflosigkeit, Alltagsbeeinträchtigung durch Schmerzen mit Rückzug und Antriebseinschränkung) hätten. Es sei der Beschwerdeführerin aufgrund der Migräne nicht möglich, körperlich aktiver zu sein, was bekannterweise ein wichtiger Pfeiler der Depressionsbehandlung sei (VB 112 S. 10, 15; 89 S. 7). Diesbezüglich ist einerseits anzumerken, dass die Migräne und die dadurch bedingten Einschränkungen im neurologischen Gutachten ausführlich thematisiert und bereits für sich allein als relevant für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingestuft wurden (vgl. VB 86.6 S. 2 f., 6). Andererseits führte med. pract. C._____ in der ergänzenden Stellungnahme schlüssig aus, dass Migräneanfälle zwar durch psychische Belastungsfaktoren ausgelöst werden könnten, bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht vom Aufrechterhalten einer Depressionserkrankung aufgrund einer chronischen Migräne auszugehen sei, zumal bei ihr eine hereditäre Vorbelastung von Depressionserkrankungen vorliege (VB 101 S. 4).

Med. pract. C._____ wies weiter darauf hin, dass keine lebensgeschichtlichen Ereignisse traumatisierenden Ausmasses erkennbar seien, und schätzte die ständigen unterschweligen Konflikte zwischen der Beschwerdeführerin und deren Mutter sowie den aggressiven Tonfall letzterer nicht als Trauma ein (VB 101 S. 4; vgl. VB 86.5 S. 2, 6 f.), was ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, gemäss Dr. med. D._____ könne eine "komplexe Traumatisierung" gemäss ICD-11 diagnostiziert werden (VB 112 S. 11), ist darauf hinzuweisen, dass eine leistungs- und rentenbegründende Invalidität eine psychiatrische, *lege artis* gestellte Diagnose voraussetzt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; 145 V 215 E. 6.3 S. 228; 127 V 294 E. 5a S. 299). Vorliegend kann jedoch nicht von einer *lege artis* gestellten Diagnose gesprochen werden, da das Kodierungsinstrument ICD-11 in der Schweiz noch keine Anwendung findet (vgl. Bundesamt für Statistik, Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer 2022 Nr. 1 vom 16. Dezember 2021 S. 2) und die fragliche Diagnose im (massgebenden) ICD-10 nicht aufgeführt ist.

Hinsichtlich der Begründung der im Gutachten aufgrund der psychischen Beschwerden attestierten von 50- bzw. 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten respektive einer angepassten Tätigkeit kann schliesslich auf die Ausführungen von med. pract. C._____ verwiesen werden, wonach sich die Einschränkung durch die psychisch verminderte Gesamtbelastbarkeit aufgrund der hereditären Anteile der rezidivierenden Depressionserkrankung ergebe. Er erwähnte weiter, dass zusätzlich zwar ressourcenhemmende psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen würden, diese

jedoch "IV-fremd" (und bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu berücksichtigen) seien (VB 86.5 S. 7 f.).

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Berichte von Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2022 und 28. Mai 2023 weiter vor, der psychiatrische Gutachter sei nicht auf die nicht-medikamentösen Interventionen sowie die Off-Label- und depressionsspezifischen Behandlungen eingegangen. Es sei von einer therapieresistenten Depression auszugehen. Auch seien die Behandlungserfolge nicht berücksichtigt worden (Beschwerde S. 7 f.).

5.2.2.

Den Stellungnahmen von Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2022 und vom 28. Mai 2023 ist diesbezüglich im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits unzählige Medikamente und andere Therapien ausprobiert habe, diese hätten jedoch nur einen unbefriedigenden Effekt gezeigt. Es sei von einer Therapieresistenz auszugehen (VB 74 S. 2; 112 S. 7 ff., 14; vgl. auch Beschwerdebeilage [BB] 3). Allerdings gab Dr. med. D._____ am 28. Mai 2023 im Widerspruch dazu an, dass die Beschwerdeführerin diverse Fortschritte gemacht und Behandlungserfolge habe verzeichnen können (VB 112 S. 9, 13; vgl. Beschwerde S. 7 f.). Med. pract. C._____ ging – mit überzeugender Begründung – nicht von einer Therapieresistenz aus. So wies er auf die langjährige unveränderte Behandlung hin, die im Verlauf nicht ausreichend gewesen sei, sowie auf den Umstand, dass noch nie eine stationäre oder teilstationäre Behandlung erfolgt sei (VB 86.5 S. 5 ff., 9). Er hielt in seiner Stellungnahme insbesondere auch fest, aus den vorliegenden Berichten gehe nicht hervor, warum noch nicht mit einem Phasenprophylaktikum behandelt bzw. welches Präparat mit welchen Nebenwirkungen verabreicht worden sei, obwohl Lithium als Mittel der ersten Wahl bei rezidivierenden Depressionserkrankungen empfohlen werde (VB 86.5 S. 6; 101 S. 3 f.). Die Behandlung mit unveränderter Medikation sei nicht als leitliniengemäss anzusehen, wobei auch eine erhebliche Interaktion zwischen den verordneten Medikamenten bestehe und zumal trotz Behandlung weiterhin eine rezidivierende depressive Symptomatik bestehe (VB 86.5 S. 7). Er ging von einer aktuell mittelgradigen Ausprägung dieser Gesundheitsstörung aus und bezog entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin den mutmasslich positiven Effekt einer Lithium-Therapie nicht bereits in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein (VB 86.5 S. 7 f.; vgl. Beschwerde S. 11), kam aber zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin durch einen Medikamentenwechsel sowie ggf. durch einen Wechsel der Behandlerin (bzw. eine Anpassung der Gesprächspsychotherapie mit einem depressionsspezifischen Fokus) innert eines Jahres wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit erlangen könne (VB 86.5 S. 9). Dass die im Sommer 2022, mithin nach der Begutachtung, im E._____ durchgeführte Elektrokonvulsionstherapie (EKT) zu keiner

signifikanten Besserung der depressiven Symptomatik führte (BB 3 S. 2), stellt insofern ebenfalls keinen Grund für die Annahme einer Therapieresistenz dar. Was den diesbezüglichen Bericht vom 7. September 2022 anbelangt, ist vor dem Hintergrund der darin dokumentierten Befunde auch nicht nachvollziehbar, weshalb von einer gegenwärtig schweren und nicht lediglich mittelschweren Episode der depressiven Störung ausgegangen wurde (BB 3 S. 1 f.; Beschwerde S. 11). Hinsichtlich dieser Einschätzung und insbesondere auch der Beurteilungen der die Beschwerdeführerin seit 2006 behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ ist im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte, sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.3.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12 f.) machte der psychiatrische Gutachter schliesslich ausreichende Ausführungen zu den rechtsprechungsgemäss massgebenden Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 141 V 281; 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; 143 V 418 E. 7.2 S. 429). So sind dem Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störungen (VB 86.5 S. 6 f.) und zu Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz (VB 86.5 S. 5 ff.), zur Anamnese (VB 86.5 S. 2 f.) und auch zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 86.5 S. 6) zu entnehmen. Die berücksichtigten Vorakten wurden ausgewiesen (VB 86.5 S. 1; 86.2), und med. pract. C. _____ nahm, soweit angezeigt, dazu Stellung (VB 86.5 S. 5 ff.). Bezüglich Komorbiditäten wies er sodann auf die Dysthymie bzw. die Double Depression hin und führte aus, dass keine Anhaltspunkte bezüglich Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen oder Psychosen vorlägen; zudem berücksichtigte er die vom neurologischen Gutachter diagnostizierte chronische Migräne (VB 86.5 S. 6 f.). Auch zum ausgewiesenen Leidensdruck (VB 86.5 S. 2) und zur Persönlichkeit bzw. Persönlichkeitsdiagnostik und den persönlichen Ressourcen sind dem Gutachten Ausführungen zu entnehmen (VB 86.2 S. 1 ff.; 86.5 S. 3, 7). Im Rahmen der sozialen Anamnese wurden auch die Familie, die Wohnverhältnisse, soziale Kontakte, Hobbys und die Haushaltsführung thematisiert (VB 86.5 S. 3; vgl. Beschwerde S. 13). Schliesslich äusserte sich der Gutachter zur Konsistenz (vgl. VB 86.5 S. 3, 5), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (VB 86.5 S. 3 f.), wobei er auch auf die entsprechenden Einschränkungen der Aktivitäten in den Lebensbereichen Beruf, Freizeitgestaltung und Haushalt mit Kinderbetreuung einging (VB 86.5 S. 3 f.). Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störungen medizinisch anhand der Indikatoren

schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein.

Gesamthaft vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin den Beweiswert des ABI-Gutachtens vom 30. März 2022 sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29. März 2023 somit nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann und kein Anlass für die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 13) besteht. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit März 2019 in der angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig ist.

6.

6.1.

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Ergebnis der entsprechenden Abklärung an Ort und Stelle vom 5. Juli 2022. Die Abklärungsperson ermittelte dabei eine Einschränkung von 24 % (VB 91 S. 7). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei eine neue Haushaltsabklärung durchzuführen, da die Abklärungsperson von falschen medizinischen Voraussetzungen ausgegangen sei. Ihre psychischen Gesundheitsstörungen seien bei der Beurteilung der Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltsbereichen nicht adäquat berücksichtigt worden und fälschlicherweise sei von der Mitarbeit ihres Ehemannes ausgegangen worden, obwohl dieser krank sei (Beschwerde S. 13).

6.2.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen).

6.3.

Der Abklärungsperson lag das – wie dargelegt – beweiskräftige Gutachten vor, weshalb sie Kenntnis vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. deren Beschwerden hatte (VB 91 S. 1 f.). Sie stellte Einschränkungen in den Bereichen der Wohnungs- und Hauspflege sowie der Pflege und Betreuung der körperlich/motorisch eingeschränkten (vgl. VB 91 S. 6) Tochter fest und berücksichtigte die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin (VB 91 S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin bzw. deren bei der Abklärung anwesender Ehemann gaben an, dass dieser an Depressionen leide und daher nur beschränkt helfen könne (VB 91 S. 2), was die Abklärungsperson ebenfalls in ihre Beurteilung miteinbezog. Demnach sei der Ehemann der Beschwerdeführerin bei der Erstellung des wöchentlichen Ernährungsplans sowie der Einkaufsliste behilflich. Bei der Zubereitung des Abendessens würden sie sich abwechseln (VB 91 S. 2, 5). Er entsorge zudem die Kehrichtsäcke, tätige kleine Einkäufe in einem nahegelegenen Laden und helfe ihr beim Tragen des Wäschekorbs, wenn dieser schwer sei (VB 91 S. 5 f.). Im Übrigen entsprechen die Angaben zu den Einschränkungen im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle im Wesentlichen denjenigen der Beschwerdeführerin im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt vom 4. Juni 2020 (VB 32 S. 1 f., 5 f.).

Dem Abklärungsbericht vom 5. Juli 2022 sind keine klaren Fehleinschätzungen der Abklärungsperson zu entnehmen, und die Beschwerdeführerin legte auch nicht dar, weshalb die in den einzelnen Bereichen festgestellten Einschränkungen unzutreffend seien bzw. von welchen weitergehenden Einschränkungen richtigerweise auszugehen sei. Folglich kann vollumfänglich auf den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 6. Juli 2022 abgestellt werden.

7.

7.1.

Die Beschwerdegegnerin nahm im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin für das Jahr 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 80'600.00 (Fr. 3'720.00 x 13, aufgerechnet auf ein 100%-Pensum, VB 28 S. 5) an. Das Invalideneinkommen setzte sie basierend auf einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auf Fr. 40'300.00 fest. Unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 24 % im Aufgabenbereich Haushalt ergab sich bei einer – im Einklang mit den entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin stehenden (vgl. VB 32 S. 2; 91 S. 3) – Gewichtung des Aufgabenbereichs mit 40 % und des Erwerbsbereichs mit 60 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % (VB 121 S. 6; vgl. gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

7.2.

Diese Berechnung ist insofern nicht korrekt, als der Beschwerdeführerin das Arbeitsverhältnis per 29. Februar 2020 aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt wurde (vgl. VB 29.1 S. 2; 86.4 S. 2) und der darin erzielte Lohn daher weder für die Festsetzung des Validen- noch des Invalideneinkommens massgebend sein kann. Richtigerweise wäre daher für beide Vergleichseinkommen auf die statistischen Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen gewesen, wobei sich am Ergebnis eines Invaliditätsgrades von 50 % nichts ändert, da diese ausgehend vom gleichen tabellarischen Lohn zu ermitteln sind. Dass die Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Korrektorin und nicht auf diejenige von 70 % in einer angepassten Tätigkeit abstellte, ist nicht zu beanstanden. Entsprechend resultiert per 1. September 2020 (verspätete Anmeldung) ein zu einer Viertelsrente berechtigender Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 2 und Art. 29 Abs. 1 IVG).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 im Ergebnis zu Recht ab dem 1. September 2020 eine Viertelsrente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.2.

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 vorliegenden Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

8.3.

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 von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin aufgelegt.

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, 18. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Mary