

VBE.2024.208 / Im / bs

Art. 143

Urteil vom 25. Oktober 2024

Besetzung

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

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Crista Ruedlinger, Niederlenzerstrasse 25,
Postfach, 5600 Lenzburg

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz, Schwarztorstrasse 26,
Postfach, 3001 Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als selbständige Kosmetikerin tätig, als sie sich am 21. November 2018 unter Hinweis auf ein Burnout und eine schwere Depression bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 31. März 2020). Die Beschwerdegegnerin gab nach dem Eingang neuer Arztberichte sowie weiteren Rücksprachen mit dem RAD und erfolgter ergänzender Stellungnahme der Gutachter des ABI ein polydisziplinäres Gutachten bei der GA eins AG Gutachtenstelle in Auftrag (Gutachten vom 8. August 2022). Nachdem die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren einen weiteren Arztbericht eingereicht hatte, hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD und stellte den Gutachtern der GA eins Gutachtenstelle Rückfragen, welche diese mit Stellungnahme vom 5. November 2023 beantworteten. Daraufhin hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD. Sie verneinte in der Folge mit Verfügung vom 1. März 2024 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 01.03.2024 aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren gutachterlichen Abklärung und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. Mai 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung, welcher die Beschwerdegegnerin eine Kopie der

angefochtenen Verfügung hatte zukommen lassen, beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese beantragte mit Schreiben vom 6. Juni 2024, dass von der Beiladung abzusehen sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 144) zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre ABI-Gutachten vom 31. März 2020 in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie sowie auf das polydisziplinäre GA-eins-Gutachten vom 8. August 2022 und die ergänzende Stellungnahme der GA-eins-Gutachter vom 5. November 2023 in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie.

2.1.

Im Gutachten vom 31. März 2020 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 44.3 S. 5):

"1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0, F33.1)

2. Anamnestisch rezidivierende Urtikaria unklarer Ätiologie (ICD-10 L50)
- anamnestisch am ehesten idiopathisch"

Aus psychiatrischer Sicht beeinflusse die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Aufgrund der depressiven Einschränkung und der Schwierigkeiten, sich abgrenzen zu können, sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht andauern sozialen Kontakten ausgesetzt sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 %. Aus allgemeininternistischer Sicht könne aufgrund der anamnestisch rezidivierenden Urtikaria unklarer Ätiologie eine 20 % verminderte Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten festgestellt werden, da es an Tagen mit Urtikariaschüben zu Ausfällen kommen könne. Die psychiatrischen und allgemeininternistischen Einschränkungen würden sich nur wenig ergänzen und müssten teilweise addiert werden, da die Urtikariaschübe unverhofft auftreten könnten und nicht zwingend mit den psychiatrisch bedingt erforderlichen Pausen korrelieren würden. Daher könne aus bidisziplinärer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von

60 % in angestammter und von 70 % in angepasster Tätigkeit festgestellt werden. Von dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne seit dem 1. Januar 2019 ausgegangen werden (VB 44.3 S. 5 f.).

2.2.

Im GA-eins-Gutachten vom 8. August 2022 stellten Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (VB 110.1 S. 8 f.):

"b) Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches zervikospondylogenes bis zerviko-myogelotisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.1)
[...]
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10)
3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

c) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Restless-Legs-Syndrom (ICD-10 G25.8)
2. Anamnestisch rezidivierende Urtikaria unklarer Ätiologie (ICD-10 L50)
[...]"

Die Beschwerdeführerin leide an depressiven Verstimmungen und chronischen Schmerzen, welche sich gegenseitig negativ beeinflussen würden. Die allgemeininternistisch diagnostizierte Urtikaria und das neurologisch festgestellte Restless-Legs-Syndrom würden ebenfalls in Kombination mit den depressiven Verstimmungen und den Schmerzen eine etwas verminderte Leistungsfähigkeit bewirken können. Die gesamthaft festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei daher aus gesamtmedizinischer Sicht durch die Interaktionen der verschiedenen Diagnosen und Befunde zu begründen. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig bzw. zu 40 % arbeitsunfähig. Die 40%ige Arbeitsunfähigkeit sei bereits bei der Begutachtung durch das ABI im Jahr 2020 festgestellt worden – die medizinische Symptomatik habe sich zwar seither etwas verändert, die Arbeitsfähigkeit sei davon jedoch nicht tangiert. Überdies sei die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Kosmetikerin und Sachbearbeiterin bereits optimal angepasst und es könne keine besser angepasste Tätigkeit definiert werden. Nach vorangehender 70%iger Arbeitsfähigkeit sei seit Dezember 2021 auch im Bürobereich bzw. in einer anderen angepassten Tätigkeit nur noch von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 110.1 S. 9 f.).

2.3.

Am 5. November 2023 nahmen die GA-eins-Gutachter ergänzend Stellung. Die Dres. med. E._____, C._____ und B._____ führten in neurologischer Hinsicht aus, im Bericht über die neurologische Untersuchung vom 18. Mai 2022 am Zentrum F._____ sei festgestellt worden, dass die Ursache der Nackenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in die rechte Schulterregion bzw. den linken Arm neurologisch nicht zugeordnet werden könne. Es hätten sich keine fokalen Defizite gezeigt und elektroneurographisch keine pathologischen Befunde ergeben. Im Vergleich zur neurologischen Begutachtung hätten sich keine neuen Aspekte ergeben und eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Eine nichtorganische Insomnie könne weiter nur diagnostiziert werden, wenn keine anderweitige zugrundeliegende Störung für die Insomnie vorliege. Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall, da bei der Beschwerdeführerin ein Restless-Legs-Syndrom bestehe, dessen Symptome die Schlafqualität der Beschwerdeführerin erheblich beeinträchtigten. Zusammengefasst würden sich aus neurologischer Sicht aufgrund der neuen medizinischen Berichte und des Einwandschreibens keine neuen Aspekte ergeben, sodass an den Schlussfolgerungen des Gutachtens unverändert festgehalten werden könne (VB 136 S. 2 ff.).

In psychiatrischer Hinsicht nahmen die GA-eins-Gutachter Bezug auf den Bericht (vom 13. August 2023) von Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Die gestellten Z-Diagnosen hätten keinen Krankheitswert und die somatischen Diagnosen (ICD-10 L50 und G25.81) keinen Einfluss auf die Einschätzung der psychiatrischen Diagnosen. Die Diagnose ICD-10 F43.8 gehöre sodann zu den reaktiven Störungen, welche keine anhaltende Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) im versicherungsmedizinischen Sinne begründen müssten. Eine nichtorganische Insomnie, wie sie nun aufgeführt werde, könne nur diagnostiziert werden, wenn die Schlafstörung das hauptsächliche Symptom darstelle und die Insomnie nicht Teil einer anderen physischen oder psychischen Erkrankung sei. Vorliegend gehöre die Insomnie jedoch zur Depression. Aus psychiatrischer Sicht könne an der im Gutachten geäußerten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich festgehalten werden (VB 136 S. 4).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswerts 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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) 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 Beweismwürdigung 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. 4 ATSG vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8. S. 105).

3.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des bidisziplinären ABI-Gutachtens vom 31. März 2020 sowie des polydisziplinären GA-eins-Gutachtens vom 8. August 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem eigene Laboruntersuchungen durchgeführt (vgl. VB 44.7 S. 1 f.; 110.2 S. 5 ff.). Bei der Erstellung beider Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 5. November 2023 wurden die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 44.4 S. 2 ff.; 110.1 S. 14 ff.; 110.2 S. 2 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend beurteilt. Die Gutachter gelangten zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen. Dem bidisziplinären ABI-Gutachten vom 31. März 2020, dem polydisziplinären GA-eins-Gutachten vom 8. August 2022 und der ergänzenden Stellungnahme vom 5. November 2023 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die Beschwerdegegnerin habe entgegen der Empfehlung deren RAD-Arztess keine somnologische / schlafmedizinische Begutachtung durchgeführt (vgl. Beschwerde S. 8 f.).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterstelle abschliessend über die Fachdisziplinen eines polydisziplinären Gutachtens entscheidet (Art. 44 Abs. 5 ATSG). Den Gutachtern kommt bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu, was auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen beinhaltet, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen (Urteile des Bundesgerichts 8C_780 vom 25. März 2015 E. 5.1 und 9C_886/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). Insbesondere

da der neurologische Gutachter Dr. med. C. _____ neben dem Facharztstitel für Neurologie auch über den eidgenössischen Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin verfügt, ist ohne Zweifel davon auszugehen, dass dieser über schlafmedizinische Kenntnisse verfügt und eine entsprechende Begutachtung veranlasst hätte, wäre eine solche angezeigt gewesen. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass auf eine separate schlafmedizinische Begutachtung verzichtet wurde.

4.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Gutachter hätten sich im GA-eins-Gutachten vom 8. August 2022 bzw. ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 5. November 2023 nur unzureichend mit der Diagnose der nichtorganischen Insomnie und der pathologischen Trauerreaktion auseinandergesetzt. Es könne daher nicht auf das GA-eins-Gutachten vom 8. August 2022 abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 12 ff.).

Das allgemeininternistische und das rheumatologische GA-eins-Teilgutachten vom 10. bzw. 11. Mai 2022 sowie das bidisziplinäre ABI-Gutachten vom 31. März 2020 werden von der Beschwerdeführerin hingegen nicht gerügt und es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen deren Beweiswert sprechen.

4.3.

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus neurologischer und aus psychiatrischer Sicht ist den medizinischen Unterlagen unter anderem Folgendes zu entnehmen:

4.3.1.

Im "Bericht Schlafmedizin" der Klinik H. _____ vom 3. April 2020 wurden von Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, folgende Diagnosen gestellt:

- G25.81 Restless-Legs-Syndrom
- F51.0 Nichtorganische Insomnie bei
- F33.1 Rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- Z63 Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis
- Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung

Es stehe vor allem eine nicht organische Insomnie im Rahmen der mittelgradigen depressiven Episode im Vordergrund. Dafür spreche vor allem das lange abendliche bzw. nächtliche Wachliegen mit Gedankenkreisen. Darüber hinaus zeige sich im Gespräch eine ausgeprägte formal gedankliche Symptomatik mit Vorbeireden, Gedankenpflichtigkeit und Konzentrationsstörung (VB 50 S. 16 f.).

4.3.2.

Im Austrittsbericht der Klinik H._____ vom 22. Mai 2020 betreffend die vom 3. April bis 14. Mai 2020 erfolgte stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin wurden von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und von der Psychologin und Psychotherapeutin M.Sc. L._____ dieselben Diagnosen gestellt (VB 50 S. 2 f.; vgl. E. 4.3.1). Sie führten dazu insbesondere aus, dass massive Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, innere Unruhe, Antriebslosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Interessens- und Freudeverlust, Insuffizienzgefühle und sozialer Rückzug im Vordergrund stünden. Es würde eine nicht organische Insomnie im Rahmen der mittelgradigen depressiven Episode im Vordergrund stehen. Hierfür spreche vor allem das lange abendliche bzw. nächtliche Wachliegen mit Gedankenkreisen. Die Beschwerdeführerin sei bis zum 18. Mai 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend sei ihr noch bis zum 4. Juni 2020 eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (VB 50 S. 5 f.).

4.3.3.

In ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2021 führte die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. G._____, unter anderem aus, bei der Beschwerdeführerin würden neu (zusätzlich) die Diagnosen eines Restless-Legs-Syndroms (ICD-10: G25.81), einer nichtorganischen Insomnie (ICD-10: F51.0) und einer pathologischen Trauerreaktion nach dem Tod des Sohnes am 18. November 2020 (ICD-10: F43.23) vorliegen. Bezüglich letzterer Diagnose sei das Ausmass der Reaktion der Beschwerdeführerin anfänglich überstark gewesen – sie sei von der Trauer um den Verlust völlig überwältigt gewesen, habe jeglichen Kontakt mit der Aussenwelt verweigert und sei nicht in der Lage gewesen, an therapeutischen Gesprächen teilzunehmen. Es sei sodann auch der für eine "übliche" Trauerreaktion angenommene Zeitraum von sechs Monaten überschritten worden. Die Beschwerdeführerin weine immer noch täglich und sei innerlich sehr unruhig und gereizt (VB 69 S. 30). Die Beschwerdeführerin sei vom 8. Juni 2019 bis am 16. März 2020 in zwischen 70 und 100 % schwankendem Umfang arbeitsunfähig gewesen und danach bis zum 18. Mai 2020 zu 100 % und vom 19. Mai 2020 bis zum 30. Juni 2020 zu 90 % arbeitsunfähig gewesen. Auch anschliessend habe lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bestanden. Ab dem Zeitpunkt des Todes ihres Sohnes am 18. November 2020 sei sie bis zum 31. Dezember 2020 wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (VB 69 S. 31). Dr. med. G._____ führte sodann aus, dass die nichtorganische Insomnie nicht "alleinig" die Folge oder ein Teil der depressiven Erkrankung sei. Zweifelsfrei sei die Insomnie ebenso mit der chronischen Urtikaria, welche bei der Beschwerdeführerin häufig abends im Bett beginne, und dem Restless-Legs-Syndrom verbunden. Diese beiden Leiden würden sodann auch das Fortbestehen der depressiven Erkrankung beeinflussen (VB 69 S. 32).

4.3.4.

Im Bericht vom 17. März 2022 des Zentrums M._____, stellten die Dres. med. N._____, Facharzt für Anästhesiologie, und O._____ unter anderem folgende Diagnosen (VB 100 S. 2):

- M54.83: Chronische linksbetonte Schmerzen im Bereich des Nackens, zervikothorakalen Übergangs sowie oberen Thorakalbereichs mit Ausstrahlung in den linken Arm, am ehesten gemischter Genese mit myofaszialer Komponente und fraglich radikulärer Komponente
- M54.5: Chronischer linksbetonter Kreuzschmerz, am ehesten gemischter Genese mit myofaszialer Komponente
- M25.54: Chronische unspezifische Schmerzen im Bereich des linken Zeigefingers ulnarseitig
- F33.1: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- V.a. F45.41: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- Z56: Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben
- Z63: Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis

Sie führten aus, es bestehe eine geringe Schmerzchronifizierung mit jedoch extrem hoher Schmerzintensität und hohem Beeinträchtigungsgrad. Es bestünden zudem Anzeichen für eine Bewegungsangst. Es scheine eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradiger Ausprägung, vorzuliegen. Seit dem Tod des Sohnes sei die Beschwerdeführerin oft traurig, dies scheine einer normalen Trauerreaktion zu entsprechen. Die Schmerzsymptomatik sei als Verdacht einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen einzuschätzen und werde durch psychosoziale Belastungsfaktoren begünstigt und aufrechterhalten. Die schwierige berufliche Situation (ICD-10: Z56) und der Tod des Sohnes (ICD-10: Z63) seien dazu zu nennen (VB 100 S. 3).

4.3.5.

Im Bericht vom 18. Mai 2022 des F._____ stellten die Dres. med. P._____, Facharzt für Neurologie, und AA._____, Fachärztin für Neurologie, dieselben Diagnosen (VB 116 S. 14; vgl. E. 4.3.4) und führten aus, die Ursache der Nackenschmerzen mit teils Ausstrahlung in die rechte Schulterregion bzw. in den linken Oberarm sei neurologisch nicht zuordenbar. Klinisch-neurologisch würden sich keine fokalen Defizite ergeben und es hätten sich keine Hinweise für radikuläre Schmerzen bzw. eine manifeste Radikulopathie gezeigt. Es gebe auch keine Hinweise auf eine Polyneuropathie als mögliche Ursache eines Restless-Legs Syndroms. Es sei unklar, ob die unruhigen Beine das Hauptproblem der aktuellen Durchschlafstörungen seien oder der Hauptschmerz. Es sei vermutlich multifaktoriell bedingt (VB 116 S. 13).

4.3.6.

Im Verlaufsbericht vom 13. August 2023 stellte Dr. med. G. _____ unter anderem folgende Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwerer Ausprägung, ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), abnorme andauernde Trauerreaktion nach dem Tod des Sohnes am 18.11.2020 (ICD-10: F43.8), chronische Urtikaria mit chronischer Müdigkeit unter der diesbezüglichen medikamentösen Behandlung (ICD-10: L50), Restless-Legs Syndrom mit dadurch verursachter belastender, andauernder Schlafstörung (ICD-10: G25.81) und nichtorganische Insomnie (ICD-10: F51.0). Die Beschwerdeführerin habe mit dem Tod ihres Sohnes einen grossen Teil ihres Lebensinhaltes verloren und schaffe es nicht, sich für eine Zukunft ohne ihren Sohn zu öffnen. Daher sei die Diagnose einer abnormen, andauernden Trauerreaktion ein bedeutsamer Faktor in Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (VB 130 S. 4 ff.).

4.4.

4.4.1.

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 1.2.4. S. 224 mit Hinweis auf 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).

4.4.2.

Den ärztlichen Berichten der Klinik H. _____ vom 3. April 2020 und vom 22. Mai 2020 ist zu entnehmen, dass die diagnostizierte nichtorganische Insomnie der Beschwerdeführerin im Rahmen der depressiven Episode zu interpretieren sei (vgl. VB 50 S. 5, 17). Gemäss Bericht des Zentrums F. _____ vom 18. Mai 2022 sind die unruhigen Beine oder die Schmerzen die Ursache der Durchschlafstörungen (vgl. VB 116 S. 13). Auch Dr. med. G. _____ hielt in ihrem Bericht vom 9. Juni 2021 fest, die Schlafstörung der Beschwerdeführerin sei neben der Depression auch auf das Restless-Legs-Syndrom und die chronische Urtikaria zurückzuführen (vgl. VB 69 S. 32). Die GA-eins-Gutachter Dres. med. C. _____, Widmer und B. _____ legten dazu in ihrer Stellungnahme vom 5. November 2023 nachvollziehbar dar, dass eine nichtorganische Insomnie nur diagnostiziert werden könne, wenn die Schlafstörung das hauptsächliche Symptom darstelle und diese

nicht Teil einer anderen physischen oder psychischen Erkrankung sei (VB 136 S. 3 f.). Sie führten aus, das Restless-Legs-Syndrom würde die Schlafqualität erheblich beeinträchtigen und gehöre auch zur Depression (VB 136 S. 3 f.). Zudem werde die Schlafqualität wahrscheinlich aufgrund chronischer Schmerzen beeinflusst (VB 136 S. 3). Entsprechend berücksichtigte Dr. med. E._____ die Insomnie im Rahmen der Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, welche er insbesondere auch als relevant für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilte (VB 110.1 S. 33). Überdies stellten die GA-eins-Gutachter fest, dass die Beschwerden aufgrund des Restless-Legs-Syndroms am Abend und in der Nacht entstünden und so zur Beeinträchtigung der Schlafqualität führten (vgl. VB 136 S. 3). Sie führten in diesem Zusammenhang schlüssig aus, das Restless-Legs-Syndrom führe in Kombination mit den depressiven Verstimmungen und den Schmerzen zu einer verminderten Leistungsfähigkeit (VB 110.1 S. 9).

Bezüglich der von Dr. med. G._____ diagnostizierten pathologischen Trauerreaktion ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E._____ die psychische Belastung der Beschwerdeführerin in Zusammenhang mit dem Tod des Sohnes im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung berücksichtigte und dazu ausführte, unter anderem vor diesem Hintergrund hätten sich die rezidivierende depressive Störung und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren manifestiert (VB 110.1 S. 33). In der gutachterlichen Stellungnahme vom 5. November 2023 wurde sodann ausgeführt, die Diagnose einer andauernden Trauerreaktion müsse die Arbeitsfähigkeit nicht zwangsläufig beeinflussen (vgl. VB 136 S. 4). Auch die Ärzte des F._____ gingen in ihrem Bericht vom 17. März 2022 lediglich von der Diagnose Z63: "Andere Kontakthanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis" aus und ordneten die Trauerreaktion der Beschwerdeführerin als normal ein (vgl. VB 100 S. 3). Die unter die Z-Kodierungen des ICD-10-Systems fallenden Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, stellen jedoch keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2; 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.3).

Damit setzten sich die GA-eins-Gutachter entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin sowohl mit der Diagnose der nichtorganischen Insomnie als auch der pathologischen Trauerreaktion ausreichend auseinander (vgl. Beschwerde S. 12 ff.).

4.4.3.

Dem GA-eins-Gutachten sind schliesslich ausreichende Ausführungen zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung zu entnehmen, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; 143 V 418 E. 7.2 S. 429). So finden sich im Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der

diagnostizierten psychischen Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 110.1 S. 33), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 110.1 S. 30 f., 33 f.), zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (VB 110.1 S. 29 f., 32 f., 34), inkl. Erhebung der Alltagsgestaltung (VB 110.1 S. 30). Das Gutachten berücksichtigt damit die rechtsprechungsgemäss zu beachtenden Indikatoren hinreichend. Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein.

4.5.

Gesamthaft sind den Berichten der Klinik H._____, des F._____ und von Dr. med. G._____ keine wichtigen, bei der Erstellung des GA-eins-Gutachtens vom 8. August 2022 sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 5. November 2023 unberücksichtigt gebliebenen Aspekte zu entnehmen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Schliesslich bestätigte auch RAD-Arzt Dr. med. AB._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, dass der Sachverhalt im GA-eins-Gutachten sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme ausreichend gewürdigt wurde und die neu vorgelegten medizinischen Unterlagen das GA-eins-Gutachten nicht in Frage zu stellen vermögen (VB 143 S. 2).

5.

Die Berechnung des Invaliditätsgrades per 1. Mai 2019 bzw. 1. Dezember 2021 wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist im Ergebnis (unter 40 % liegender und damit rentenausschliessender Invaliditätsgrad) nicht zu beanstanden, was unter Berücksichtigung der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.4) auch für die Zeit ab dem 1. Januar 2022 respektive dem 1. Januar 2024 gilt, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende

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

6.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten 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, 25. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Mary