

VBE.2024.345 / If / bs

Art. 3

Urteil vom 14. Januar 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten, berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 22. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1990 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Januar 2013 unter anderem unter Hinweis auf Rücken-, Kopf- und Steissbeinschmerzen, Bauchkrämpfe, Herzrhythmusstörungen, Erschöpfung und einen Tinnitus bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem die Beschwerdegegnerin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht getätigt hatte, verneinte sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Mai 2015. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 15. Juli 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin – unter anderem unter Hinweis auf chronische Migräne und Hüftschmerzen, einen Reizdarm, Sehnenscheidenentzündungen, Unterleibsschmerzen und eine Acne inversa – erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin abermals Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin daraufhin durch die PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA) polydisziplinär begutachten (PMEDA-Gutachten vom 2. Juni 2022). Nachdem sie im Vorbescheidverfahren eine ergänzende Stellungnahme der Gutachter eingeholt hatte, verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Mai 2024.

2.

2.1.

Am 24. Juni 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Mai 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 22. Mai 2024 sei aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdesache sei zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens resp. der Gehörsrechte der Beschwerdeführerin an die IV-Stelle Aargau zurückzuweisen.
- b) Eventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin ab wann rechtens die versicherten IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, unbefristete Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% zzgl. Verzugszins zu 5% ab wann rechtens zuzusprechen.

- c) Subeventualiter: es sei die Beschwerdesache zu weiteren medizinischen und beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen und den Status betreffend an die IV-Stelle zurückzuweisen.
 - d) Subsubeventualiter: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen.
- 3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
 - 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 14. Januar 2025 fand die beantragte Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK statt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens unter Hinweis auf das PMEDA-Gutachten vom 2. Juni 2022 damit, dass der Beschwerdeführerin die bisherige sowie jede andere angepasste Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar seien. Da somit keine Invalidität vorliege, sei kein Anspruch "auf Leistungen der Invalidenversicherung (Rente)" gegeben (Verfügung vom 22. Mai 2024 in Vernehmlassungsbeilage [VB] 199). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die angefochtene Verfügung sei schon deshalb aufzuheben, weil die Beschwerdegegnerin ihr die Stellungnahme der PMEDA vom 21. September 2023 nicht zugestellt habe, was eine schwere, nicht heilbare Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (Beschwerde S. 6 f.; Verhandlungsprotokoll S. 3). Zudem vermöge das PMEDA-Gutachten in verschiedener Hinsicht nicht zu überzeugen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne und weitere Abklärungen erforderlich seien (Beschwerde S. 9 ff.; Verhandlungsprotokoll S. 2 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 22. Mai 2024 (VB 199).

2.

2.1.

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin ihr rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie ihr die Stellungnahme der Gutachter vom 21. September 2023 vor dem Verfügungserlass nicht zur Kenntnis- und Stellungnahme zugestellt hat (Beschwerde S. 6 ff.; Ziff. 2. a der Rechtsbegehren; Verhandlungsprotokoll S. 3), haben die Parteien gemäss Art. 29 Abs. 2 BV Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

2.2.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. Mai 2023 darüber informierte, dass und weshalb sie der Gutachterstelle noch Ergänzungsfragen stellen werde. Dabei wurden der Beschwerdeführerin die vorgesehenen Fragen an die Gutachter bekannt gegeben und ihr Gelegenheit gegeben, allfällige Ergänzungsfragen einzureichen (VB 187), worauf sie mit Schreiben vom 19. Juli 2023 verzichtete (VB 192). Nach Eingang der gutachterlichen Stellungnahme vom 21. September 2023 (VB 195) und Einholung einer Stellungnahme eines RAD-Arztes dazu (vgl. VB 197) verfügte die Beschwerdegegnerin am 22. Mai 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens, ohne der Beschwerdeführerin die fraglichen medizinischen Beurteilungen zugestellt und ihr Gelegenheit gegeben zu haben, sich dazu zu äussern. Damit hat sie deren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2024 sind indes die wesentlichen Überlegungen der Beschwerdegegnerin betreffend den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt, namentlich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, zu entnehmen. Insbesondere äusserte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung auch kurz zur Stellungnahme der Gutachter vom 21. September 2023 (VB 199). Damit war es der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt hatten, ein Bild zu machen. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat in der Folge am 27. Mai 2024 Akteneinsicht beantragt (VB 200), woraufhin ihr die Akten am 29. Mai 2024 zugestellt wurden. Der

Entscheid der Beschwerdegegnerin konnte dementsprechend fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist angesichts der geschilderten Gegebenheiten – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Verhandlungsprotokoll S. 3) – im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, denn die Rückweisung würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390), zumal sich die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, in welchem dem Versicherungsgericht umfassende Kognition zukommt, zur Stellungnahme der Gutachter vom 21. September 2023 äussern konnte.

3.

3.1.

Die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2024 (VB 199) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem internistischen, neurologischen, dermatologischen, orthopädischen und psychiatrischen PMEDA-Gutachten vom 2. Juni 2022 (VB 157). Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, jedoch die folgenden Diagnosen "ohne Einfluss auf die Belastbarkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Arbeitstätigkeit" (VB 157.1 S. 5 f.):

Nikotinkonsum
Adipositas Grad I
Status nach papillärem Schilddrüsenkarzinom 2013
Hypothyreose unter Schilddrüsenhormonsubstitution
Status nach Ablation AV-Knoten-Reentry-Tachykardie 2008
Migräne ohne Aura
Essentieller Tremor
Atopisches Ekzem, ICD: L.20.0
Akne inversa, ICD: L 73.2
Status nach arthroskopischer Hüftgelenksoperation links wegen Cam-Impingement (4.11.2019)
Konstitutionelles Genu valgum et Genu recurvatum
Knick-Plattfuss bds.
Mittelgradige depressive Episode, teilweise remittiert, ICD-10: F32.1

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin neun Stunden arbeitstäglich anwesend sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit keine Einschränkung der Leistung, weshalb sie aktuell insgesamt in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Auch rückblickend ergebe sich keine dauerhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit. In einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit ohne Stressbelastung oder Nacharbeit sei der Beschwerdeführerin eine Präsenz von neun Stunden arbeitstäglich möglich. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit keine Einschränkung der Leistung. Sie sei daher in einer

solchen Tätigkeit insgesamt zu 100 % arbeitsfähig. Auch rückblickend ergebe sich keine dauerhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit. Es ergebe sich keine additive Zusammenziehung von behinderungsrelevanten Gesundheitsstörungen aus den einzelnen Fachgebieten (VB 157.1 S. 6 f.).

3.2.

3.2.1.

Noch vor Erlass des Vorbescheids vom 9. September 2022 (VB 164) reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Juni 2022 unter anderem den Bericht des Kantonsspitals C._____, Klinik für Rheumatologie, vom 18. Mai 2022 ein, worin ein SAPHO-Syndrom diagnostiziert wurde (VB 158 S. 10 ff.). Im Vorbescheidverfahren reichte die Beschwerdeführerin sodann am 17. Oktober 2022 einen weiteren Bericht des Kantonsspitals C._____, Klinik für Rheumatologie, vom 24. August 2022, in welchem diese Diagnose bestätigt wurde (vgl. VB 169 S. 8), sowie mit Eingabe vom 8. Dezember 2022 unter anderem eine auf entsprechendes Ersuchen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasste Beurteilung von Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2022 ein. Darin führte diese aus, dass sich im Verlauf der seit Februar 2020 andauernden ambulanten Behandlung die Kriterien für eine chronifizierte, ängstliche, agitierte, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägte depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.1) sowie für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) ergeben hätten. Die Schmerzstörung stehe in unmittelbarer Wechselwirkung mit der affektiven Störung und beeinflusse diese negativ. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in jeder anderen Tätigkeit auf dem Erwerbsmarkt. Leistungsmindernde Faktoren seien dabei die ausgeprägten Schmerzen, die verminderte Stresstoleranz, eine mangelnde Adaptions- und Umstellungsfähigkeit, kognitive Beeinträchtigungen, insbesondere in Form von Konzentrationsproblemen mit Vergesslichkeit. Aus der beschriebenen Symptomatik resultierten eine rasche Erschöpfbarkeit, ein fehlendes Durchhaltevermögen respektive eine Belastungsintoleranz und damit funktionelle Einbussen (VB 175 S. 3 ff.).

3.2.2.

Diese medizinischen Beurteilungen legte die Beschwerdegegnerin den Gutachtern vor und stellte ihnen mit Schreiben vom 21. Juli 2023 folgende Ergänzungsfragen: "1. Haben die von der Versicherten angeführten Einwände Versicherte auf Ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit? 2. Wenn ja in welchem Umfang? Wenn nein warum nicht?" (VB 193). Die Gutachter äuserten sich mit Stellungnahme vom 21. September 2023 im Wesentlichen wie folgt:

Betreffend das in den nachgereichten rheumatologischen Berichten diagnostizierte SAPHO-Syndrom sei darauf hinzuweisen, dass die Gelenks- und weiteren muskuloskelettalen Befunde aktenkundig seien und die

orthopädische gutachterliche Untersuchung und das dermatologische Gutachten keine gravierende dermatologische Erkrankung ergeben hätten. Die in der Begutachtung erhobenen und in deren Zeitpunkt in den Akten dokumentierten muskuloskelettalen Befunde würden keiner autoimmun-entzündlichen Genese bedürfen, und eine solche hätte gegebenenfalls zu in der orthopädischen Untersuchung auffallenden Befunden einer Gelenkspathologie führen müssen. Es ergebe sich zunächst kein Anhalt für eine allein aus einer anderen Diagnose abzuleitenden versicherungsmedizinischen Bewertung. Die vorangehende somatische Behandlung sei gestützt auf recht gut belegte orthopädische Diagnosen erfolgt. Der Einwand einer von den Behandlern quasi übersehenen Diagnose werde durch die Befunde nicht gestützt. Der rheumatologische Bericht vom Mai 2022 weise auch keine objektiven entzündlichen Gelenkszeichen aus und gehe im Befund nicht über subjektive Schmerzangaben hinaus. Es könne empfohlen werden, die Verlaufsbefunde der aktuellen Behandler beizuziehen und dann gegebenenfalls eine rheumatologische Begutachtung zu veranlassen. Insoweit in den vorgelegten, auf die Begutachtung folgenden Berichten weiterhin eine erhebliche psychische Beeinträchtigung attestiert werde, könne allenfalls empfohlen werden, eine psychiatrische Kontrollbegutachtung zu erwägen, wobei anzuraten sei, vorangehend die echtzeitliche psychiatrische Behandlungsdokumentation beizuziehen, damit eine Plausibilität der diagnostischen Einschätzungen erfolgen könne. Nach jetzigem Kenntnisstand ergebe sich somit keine Änderung der im Gutachten formulierten Konklusionen (VB 195).

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Bestehen jedoch 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.).

4.3.

Mit Urteil 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 hat das Bundesgericht entschieden, dass es sich – vor dem Hintergrund der Beendigung der Gutachtersvergabe an die PMEDA durch das Bundesamt für Sozialversicherungen – bei der Würdigung bereits eingeholter PMEDA-Gutachten rechtfertige, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen als bei der Würdigung versicherungsexterner Gutachten anderer Begutachtungsinstitute zu stellen. Die Gutachten der PMEDA seien demnach gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihnen die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes (vgl. dazu vorne E. 4.2) und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG zukomme (vgl. E. 2.3 des nämlichen Urteils).

4.4.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des PMEDA-Gutachtens vom 2. Juni 2022 (VB 157) fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 157.1 S. 11 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, auf das PMEDA-Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden, weil darin wesentliche Aspekte der Krankheitsentwicklung völlig unberücksichtigt geblieben seien (Beschwerde S. 11 f.; Verhandlungsprotokoll S. 4 f.). Zudem sei es nicht mehr genügend aktuell (Beschwerde S. 9; Verhandlungsprotokoll S. 4), zumal nach der Ausfertigung des Gutachtens ein SAPHO-Syndrom, ein Schulterleiden und beidseitig ein Tennisarm hinzugekommen seien (Beschwerde S. 10; Verhandlungsprotokoll S. 4 f.).

5.2.

Zuvor hatte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 29. Mai 2024 und somit nach Erlass der Verfügung vom 22. Mai 2024 (VB 199) weitere medizinische Berichte eingereicht. Darunter befand sich ein Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vom 20. Mai 2024, gemäss welchem die Beschwerdeführerin im Alltag aufgrund der durch das SAPHO-Syndrom bedingten Beschwerden stark eingeschränkt sei (VB 202 S. 3 f.). Aus den weiteren eingereichten Berichten geht zudem hervor, dass bei der Beschwerdeführerin neu Schmerzen in der Schulter aufgetreten seien, wobei diagnostisch von einer transmuralen Partialruptur der Supra-

spinatussehne mit begleitender Bursitis, rechts mehr als links, ausgegangen wurde (Berichte des Kantonsspitals C._____ vom 6. September 2023 in VB 202 S. 11 ff. und vom 7. März 2024 in VB 202 S. 14 f.), und dass die im Zusammenhang mit den chronischen postoperativen lumbalen Beschwerden nach Hüftarthroskopie im November 2019 am 28. November 2023 durchgeführte epidurale Infiltration L5/S1 keine wesentliche Besserung brachte sowie als Nebendiagnose Tennisellenbogen bestehen (vgl. Berichte des Kantonsspitals E._____ vom 15. Januar 2024 in VB 202 S. 16 f. _____ und _____ vom 1. Dezember 2023 in VB 202 S. 18 f.). Die behandelnden Ärzte berichteten zudem über eine vegetative Dysfunktion mit als vasovagal zu interpretierendem Schwindel und mit Hyperventilation zu erklärenden Parästhesien am Kopf und an den Händen (Bericht von Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, vom 16. Januar 2024 in VB 202 S. 5 f.) sowie mit im Zusammenhang mit den Hüftschmerzen vorübergehend aufgetretener Taubheit beider Beine und einem Lähmungsgefühl (Bericht der G._____ vom 25. April 2024 in VB 202 S. 7).

6.

6.1.

Vorab ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach das PMEDA-Gutachten beweisrechtlich nicht verwertbar sei, da der psychiatrische Gutachter Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, über keine Berufsausübungsbewilligung verfüge (vgl. Verhandlungsprotokoll S. 3 f.).

Um als medizinische Sachverständige Gutachten nach Art. 44 Abs. 1 ATSG erstellen zu können, müssen die an der Begutachtung beteiligten Personen gemäss dem seit dem 1. Januar 2022 geltenden Art. 7m Abs. 1 ATSV über einen Weiterbildungstitel nach Art. 2 Abs. 1 lit. b und c der Medizinalberufeverordnung verfügen, im Register nach Art. 51 Abs. 1 des Medizinalberufegesetzes (Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit [MedReg]) eingetragen sein, eine gültige Berufsausübungsbewilligung besitzen und über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung verfügen.

Dr. med. H._____ ist im MedReg eingetragen. Aus dem Eintrag geht hervor, dass er über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie sowie einen solchen in Neurologie verfügt, welche in Deutschland erteilt und am 11. Oktober 2011 bzw. am 4. Mai 2016 in der Schweiz anerkannt wurden (vgl. den entsprechenden Eintrag im MedReg). Aus dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Auszug aus dem MedReg (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 5; eingereicht an der Verhandlung vom 14. Januar 2025) ist ersichtlich, dass Dr. med. H._____ aktuell über keine Berufsausübungsbewilligung verfügt. Ob Dr. med. H._____ zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin im März 2022 (VB 157.1 S. 1) über

eine entsprechende Berufsausübungsbewilligung sowie über fünf Jahre klinische Erfahrung verfügt hatte, bedarf vorliegend keiner weiteren Abklärung. Denn dem PMEDA-Gutachten kommt gemäss vorangehenden Ausführungen ohnehin nicht die Beweiskraft eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG zu, sondern es ist beweisrechtlich wie ein versicherungsinterner Bericht zu würdigen (vgl. E. 4.3. hiervor). Damit kann vorliegend offen gelassen werden, ob die Voraussetzungen nach Art. 7m Abs. 1 ATSV erfüllt wären.

6.2.

6.2.1.

Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anbelangt, gingen der psychiatrische Gutachter der PMEDA und die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung leide. Dr. med. H._____ führte im psychiatrischen Teilgutachten dazu aus, die beschriebene Symptomkonstellation sei mit einer leichtgradigen depressiven Episode vereinbar. Er begründete dies – auch vor dem Hintergrund der, abgesehen von angegebenen Zukunftsängsten, einer zeitweise bedrückten Stimmung mit erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit sowie einer Andeutung von Insuffizienzgefühlen, unauffälligen Befunde [vgl. VB 157.6 S. 40 ff.]) einleuchtend – damit, dass die Verhaltensbeobachtungen, die Angaben zur Alltagsaktivität und die vergleichsweise niedrigfrequente ambulante psychiatrische Behandlung den Eindruck einer eher leichtgradigen depressiven Episode stützten. Es zeigten sich eine weitgehende Alltags-selbstständigkeit, eine ungehinderte Selbstversorgung, soziale Aktivitäten, eine aktive Freizeitgestaltung und eine partielle Versorgung des Haushalts. Die von der behandelnden Psychiaterin angegebene mittelgradige depressive Episode habe sich demnach wahrscheinlich zurückgebildet (vgl. VB 157.6 S. 44 f., S. 47; vgl. auch VB 195 S. 3). Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, wie sie Dr. med. B._____ diagnostizierte (vgl. VB 175 S. 5), verneinte er mit der ebenfalls nachvollziehbaren Begründung, dass im klinischen Eindruck kein anhaltender schwerer und quälender Schmerz vorliege und sich auch kein psychosozialer oder seelischer Konflikt finde, in dessen zeitlichen Zusammenhang sich der Schmerz ursprünglich entwickelt haben könnte. Insgesamt seien die wesentlichen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung damit nicht erfüllt (vgl. VB 157.6 S. 45).

Die Gutachter der PMEDA zeigten demnach nachvollziehbar auf, dass und weshalb die depressive Symptomatik, die noch als leichtgradige depressive Episode zu interpretieren sei, keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende funktionellen Leistungseinschränkungen mit sich bringe (vgl. dazu auch VB 195 S. 3), und dass keine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Die Beurteilung von Dr. med. B._____ gibt keinen Anlass dazu, an der psychiatrischen Einschätzung der Gutachter zu zweifeln. So legte Dr. med.

B. _____ nicht dar, aus welchen Gründen sie (abweichend von ihrer Einschätzung vom 23. Februar 2021 [VB 104 S. 3]) von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgehe, sondern hielt lediglich fest, dass die Kriterien für die Diagnose einer solchen erfüllt seien (vgl. VB 175 S. 3). Soweit die depressive Störung Grund für die von ihr aufgrund der psychischen und – nicht in ihren Fachbereich fallenden – somatischen Beschwerden attestierten insgesamt 50%igen Arbeitsunfähigkeit ist, ist darauf hinzuweisen, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten rechtsprechungsgemäss im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt (vgl. z. B. Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 196 f.; 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen kognitiven Beeinträchtigungen wurden weder vom psychiatrischen (VB 157.6) noch vom neurologischen Gutachter festgestellt (VB 157.3; vgl. diesbezüglich auch VB 157.2 S. 41), und Dr. med. B. _____ hielt unter dem Titel "Psychopathologischer Befund nach AMD" diesbezüglich lediglich fest, das Gedächtnis "erschein[e] leicht eingeschränkt" (vgl. VB 175 S. 4). Die verminderte Stresstoleranz wurde durch die Gutachter ferner im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt, darf eine angepasste Tätigkeit doch keine hohe Stressbelastung (oder Nacharbeit) mit sich bringen (VB 157.1 S. 7; vgl. auch VB 157.6 S. 45 und 47). Damit ist gestützt auf die überzeugende Einschätzung der Gutachter davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Kauffrau (vgl. VB 157.5 S. 22; VB 46 S. 1) als auch in einer angepassten Tätigkeit besteht.

6.2.2.

Was den Beweiswert der somatischen Beurteilung der Gutachter anbelangt, wies die behandelnde Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2022 hinsichtlich der Feststellung im dermatologischen Teilgutachten, wonach sich die Akne inversa aktuell in einer Remissionsphase ohne entzündliche Aktivität befinde (vgl. VB 157.4 S. 39), darauf hin, dass das Remissionsstadium der Akne inversa nie dauerhaft sei. Die festgehaltenen ausgeprägten Narben würden auf einen chronischen, schmerzhaften Verlauf hinweisen. Weiter führte sie aus, die langjährige Schmerzerfahrung würde die Beschwerdeführerin in deren Lebensgestaltung und Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Dies wirke sich auf eine sitzende Tätigkeit und auf die Konzentration und Effizienz aus (vgl. VB 175 S. 6; vgl. auch Beschwerde S. 11). Der dermatologische Gutachter berücksichtigte die fraglichen Narben in seiner Beurteilung und schloss aufgrund des Ausmasses der bestehenden Vernarbungen, insbesondere in den Leisten, auf eine erhebliche, vorangegangene entzündliche Aktivität (vgl. VB 157.4 S. 38, 39 und 40). Dass die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin deswegen (längerdauernd) eingeschränkt sei, nahm er nicht an. Dies begründete er schlüssig

damit, dass die Tätigkeit als Kauffrau weder hautbelastend noch mit mechanischen Belastungen in den Leisten oder Achselhöhlen verbunden sei (VB 157.4 S. 42 ff.). Dr. med. I. _____ führte hingegen nicht schlüssig aus und es ist auch nicht ersichtlich, weshalb und inwiefern konkret die Akne inversa die Beschwerdeführerin in Phasen mit bzw. ohne entzündliche Aktivität in der Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Der erwähnte Bericht vermag somit ebenfalls keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2. und 4.3.) am PMEDA-Gutachten vom 2. Juni 2022 zu wecken.

6.3.

6.3.1.

Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals C. _____ äusserten sich nicht zu allfälligen Auswirkungen der von ihnen am 18. Mai 2022 und damit erst nach der Begutachtung aufgrund der bereits (auch den Gutachtern) bekannten Beschwerden gestellten Diagnose eines SAPHO-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. in VB 158 S. 10 ff.; vgl. Beschwerde S. 10 und 12; Verhandlungsprotokoll S. 5), erwähnten diese Diagnose in der Folge in ihren Berichten vom 22. Mai und 6. September 2023 allerdings auch nicht mehr (vgl. VB 202 S. 8 ff. und S. 11 ff.). Massgeblich für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist zudem nicht die Diagnose, sondern einzig, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.; E. 6.2.2.). Die Ergotherapeutin J. _____ beschrieb zwar – von der Beschwerdeführerin angegebene – Einschränkungen im Alltag (Bericht vom 20. Mai 2024 in VB 202 S. 3 f.). Da es sich bei diesem Bericht indes nicht um einen medizinischen beziehungsweise ärztlichen Bericht handelt, die Beurteilung des Gesundheitszustandes jedoch Sache des Mediziners ist (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195), sind diese Ausführungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich. Zudem war den Gutachtern aufgrund der detaillierten entsprechenden eigenanamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin bekannt, dass diese sich zur selbständigen Verrichtung sämtlicher Tätigkeiten im Haushalt ausserstande sieht (vgl. VB 157.2 S. 26). Insofern ist auch ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. September 2023 in der neu gestellten Diagnose eines SAPHO-Syndroms keinen Grund sahen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders zu beurteilen (vgl. VB 195 S. 2).

6.3.2.

Was die zirka Anfang 2024 neu aufgetretenen belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Schultern betrifft (vgl. VB 202 S. 14; Beschwerde S. 10; Verhandlungsprotokoll S. 4 f.), wurden diese von den Ärzten des Kantonsspitals C. _____ auf eine tendinopathische Rotatorenmanschette und eine transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne mit begleitender Bursitis subacromialis, rechts mehr als links, zurückgeführt (Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 7. März 2024 in VB 202 S. 14 f.). Die

behandelnden Ärzte des Kantonsspitals C._____ machten jedoch keine Ausführungen, welche auf eine dadurch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Kauffrau schliessen liessen (vgl. E. 6.2.2. und 6.3.1.), und eine solche hätte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2024 auch höchstens gut vier Monate andauern können und damit auf diesen Zeitpunkt hin angesichts der – wie sich im Folgenden ergibt – zuvor bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt jedenfalls keinen Rentenanspruch zu begründen vermocht (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Gleiches gilt für die im Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 15. Januar 2024 neu gestellte Nebendiagnose "Tennisellenbogen" (VB 202 S. 16; vgl. Beschwerde S. 10 f.; Verhandlungsprotokoll S. 4 f.).

6.3.3.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 2. Juni 2022 und die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 21. September 2023 – auch retrospektiv – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit ausging. Daran vermögen auch die Berichte von Dr. med. F._____ vom 16. Januar 2024 (VB 202 S. 5 f.), wonach vegetative Dysfunktion, Schwindel und Parästhesien an Kopf und Händen bestünden, der G._____ vom 25. April 2024 (VB 202 S. 7), wonach die Beschwerdeführerin eine Taubheit der Hände und ein Lähmungsgefühl angebe, und des Kantonsspitals E._____ vom 15. Januar 2024 und vom 1. Dezember 2023 (VB 202 S. 16 f. und S. 18 f.; vgl. auch den Bericht vom 3. April 2023 in VB 183), wonach das aufgrund der (bekannten) Hüftschmerzen durchgeführte MRI der LWS Wurzeltaschenzysten gezeigt habe, nichts zu ändern. Dies gilt umso mehr, als aus diesen Berichten der behandelnden Ärzte nicht hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der darin erwähnten Symptomatik bzw. Befunde in für die Arbeitsfähigkeit als Kauffrau relevanter Weise in ihrem funktionellem Leistungsvermögen eingeschränkt sei (vgl. E. 6.2.2., 6.3.1. und 6.3.2.).

6.4.

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin und die Gutachter Zweifel am PMEDA-Gutachten geäussert hätten, indem die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme eingeholt habe und die Gutachter eine rheumatologische und psychiatrische Kontrollbegutachtung empfohlen hätten (Beschwerde S. 9, vgl. auch Beschwerde S. 12; Verhandlungsprotokoll S. 2 ff.), erweist sich schliesslich als unzutreffend. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Empfehlung des RAD (VB 186) aufgrund der von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände und neu eingereichten medizinischen Berichte Ergänzungsfragen an die PMEDA richtete (VB 193), diene der allfälligen Ergänzung des Gutachtens, und die ergänzende Stellungnahme wurde nicht aufgrund von durch den RAD-Arzt geäusserten Zweifeln am Gutachten eingeholt. Die Gutachter hielten sodann in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2023

ausdrücklich fest, dass sich nach jetzigem Kenntnisstand keine Änderung der im Gutachten formulierten Konklusionen ergeben würde (VB 195). Die Durchführung einer rheumatologischen Begutachtung beziehungsweise einer psychiatrischen Kontrollbegutachtung empfehlen die Gutachter lediglich im Falle, dass die Berichte der behandelnden Ärzte dazu Anlass gäben, was, wie bereits dargelegt, nicht der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht keine Verlaufsbegutachtungen durchgeführt.

6.5.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Verhandlungsprotokoll S. 4 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

6.6.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des PMEDA-Gutachtens vom 2. Juni 2022 (VB 157) und der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 21. September 2023 (VB 195) erwecken. Diesen kommt somit voller Beweiswert zu. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweismittelprüfung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Somit erübrigt sich auch die vom Beschwerdeführer "Subsubeventualiter" beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens (Ziff. 2. d der Rechtsbegehren). Angesichts der – auch retrospektiv bestanden – 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl als Kauffrau als auch in einer angepassten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Mai 2024 (VB 199) zu Recht 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. 1'000.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Daran vermag die erfolgte

Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin (vgl. E. 2) nichts zu ändern, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Beschwerde Kenntnis von der ihr – zu Unrecht nicht vor Verfügungserlass zustellten – Stellungnahme der PMEDA vom 21. September 2023 hatte und die fragliche Gehörsverletzung damit nicht Grund für die sich (auch) in materieller Hinsicht als unbegründet erweisende Beschwerde war (vgl. Beschwerde S. 8).

7.3.

Die Beschwerdeführerin hat nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) trotz der erfolgten Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. 2 und E. 7.2; Beschwerde S. 8) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. -Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) ebenfalls kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.00 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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 14. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker