

VBE.2024.37 / ss / GM

Art. 97

Urteil vom 28. Juni 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
-------------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. November 2023)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 17. Dezember 2015 unter Hinweis auf ein "[c]ervikoradikuläres Schmerzsyndrom mit bekannter Diskushernie" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und Beizug der Akten des Krankentaggeldversicherers verneinte die Beschwerdegegnerin am 27. September 2017 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit bereits am 1. August 2016 wieder vollschichtig aufgenommen habe.

1.2.

Am 2. Dezember 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf diverse körperliche Beschwerden erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an. Diese tätigte wiederum Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und zog erneut die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei. Mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit schloss die Beschwerdegegnerin den Eingliederungsprozess am 17. März 2023 ab. Im Rahmen der nachfolgenden Rentenprüfung liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Anraten ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der medexperts AG – Interdisziplinäre Medizin (medexperts AG), St. Gallen, vom 7. Juli 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 29. November 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2023 sei aufzuheben, und es ist der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2021 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer medizinischer Abklärungen zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Februar 2024 wurde die B._____, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Mit Eingabe vom 17. April 2024 beantragte diese die Entlassung aus dem Verfahren, da die Beschwerdeführerin nie bei ihr versichert gewesen sei. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Mai 2024 wurde die B._____ aus dem Verfahren entlassen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 121) zu Recht verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). 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.

In der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2023 (VB 121) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts ag vom 7. Juli 2023 (VB 111; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter folgende Diagnosen (VB 111 S. 8):

"4.3.1. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Leichte depressive Episode (ICD 10 F. 32.0)

- Verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Status nach Dekompression in Höhe HWK 6/7 in 3/2015 und Diskektomie in Höhe HWK 5/6 und 6/7 mit Implantation von Cages in 1/2021 (ICD-10: M53.82)

4.3.2. Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

- Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G 44.2)
 - Medikamentenübergebrauchskomponente (ICD-10: G44.8)
- Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur. M43.19
- Beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur. M67.19
- Aktuelle Behandlung rechtes Kniegelenk bei Schmerzen medial, Ausschluss einer Meniskushypothese.
- Verdeutlichungstendenzen in der Untersuchung, auch mit Angabe von Drehschwindel.
- Adipositas. E66.0
- Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.-)
- Diabetes mellitus Typ 2, ED 05/2022 (ICD-10: E 11.90)
- Hypercholesterinämie (ICD-10: E 78.5)
- Übergewicht/Präadipositas (BMI 29.45)"

Die Gutachter hielten fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts vorliege. Gemäss Mini-ICF-APP hätten sich in den zu beurteilenden Fähigkeiten eine mässig bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung im Bereich Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie eine leichte bis mässige Beeinträchtigung in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie Umsetzung von Proaktivität und Spontanaktivität gezeigt (VB 111 S. 8). Die psychophysische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei aufgrund der Beschwerden des Bewegungsapparates und der psychiatrischen Diagnose vermindert. Die einzelnen Arbeitsunfähigkeits-Einschätzungen würden sich ergänzen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin (vgl. VB 111 S. 8) sei seit November 2020 nicht mehr gegeben. In einer angepassten, namentlich körperlich leichten, bevorzugt im Sitzen verrichteten Tätigkeit ohne zeitlichen Druck, liege die Arbeitsfähigkeit bei 80 %. Dies spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (VB 111 S. 9).

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 auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der 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).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären medexperts-Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 111 S. 47 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 111 S. 13 ff.; 22 f.; 30 f.; 38 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 111 S. 6 ff.; vgl. S. 13 ff.; 22 ff.; 29 ff.; 38 ff.). Es wurden Zusatzuntersuchungen durchgeführt (VB 111 S. 6; vgl. S. 2 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 111 S. 8 ff.; 19 ff.; 27 f.; 36 f.; 45 f.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.1.), wovon im Übrigen auch RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 16. September 2023 ausging (VB 113 S. 2 f.). Das Gutachten der medexperts AG vom 7. Juli 2023 ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, auf das Gutachten der medexperts AG könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei ihr gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D._____, vom 20. November 2021 eine ganze Rente zuzusprechen oder zumindest (eventualiter) eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Beschwerde, Ziff. 6 und 12 ff.).

So hätten die Gutachter der medexperts AG die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin komplett anders beurteilt als Dr. med. D._____ in seinem rheumatologischen Gutachten vom 30. November 2021, obwohl sich der medizinische Zustand seither nicht wesentlich verändert habe (Beschwerde, Ziff. 13). Diese Diskrepanz werde von

den medexperts-Gutachtern nicht plausibel begründet (Beschwerde, Ziff. 15 ff.). Die Arbeitsfähigkeits-Einschätzung durch Dr. med. D._____ sei derweil realistisch ausgefallen, was insbesondere darauf zurückzuführen sei, dass er (anders als die Gutachter der medexperts AG; vgl. Beschwerde Ziff. 31 f.) die gesamten Umstände, insbesondere die erfolglosen Therapiebemühungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt habe (Beschwerde, Ziff. 20).

5.2.2.

In seinem durch den zuständigen Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen rheumatologischen Gutachten vom 30. November 2021 stellte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 61 S. 7):

"Chronifiziertes, therapierefraktäres und limitierendes Schmerzsyndrom zervikal mit

- Ruhe-, Bewegungs- und Erschütterungsschmerz zervikal-zervikoze-phal
- deutliche schmerzbedingte Bewegungseinschränkung zervikal mit Bewegungsschmerzen und fortgeleiteten Missempfindungen zephal und zervikobrachial
- ausgedehnte generalisierende myofasziale schmerzhaftige Dysbalancen parazervikal, Schultergürtelregion, hochparathorakal und M. infra-spinatus bds. deutlich rechtsbetont mit
 - diffus und mit Einbezug des rechten Armes
 - sensomotorische Ausfälle an der rechten oberen Extremität
 - Rechtshanddominanz
- [...]"

Es handle sich vorliegend um einen sehr schlechten Krankheitsverlauf mit Ruheschmerzen und Schmerzen schon bei kleinsten Bewegungen und Erschütterungen, so dass man betreffend beruflicher Reintegration eine sehr unsichere Prognose angeben müsse. Nach der zweiten Operation (im Januar 2021; vgl. VB 61 S. 7; 46 S. 2 f.) sei der Verlauf noch schlechter, mit reproduzierbaren Befunden, so dass eine Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr zumutbar sei. Aufgrund des Ausmasses der Einschränkungen, Schmerzen und Funktionsstörungen sei aktuell auch eine Verweistätigkeit nicht zumutbar. Die rechte, dominante Extremität sei in der Kraft deutlich eingeschränkt, mit Sensibilitätsstörungen und Funktionsausfällen auch am Arm und an der Hand, so dass auch feinmotorische leichte Tätigkeiten nicht mehr möglich seien. Es bestehe ein Dauerschmerz im Bereiche VAS von 7 bis 8 (Skala 0 bis 10). Die etablierten Schmerzmittel und Physiotherapien seien ohne nachhaltige oder anhaltende Wirkung. Offensichtlich sei konservativ-therapeutisch keine Besserung erreichbar, womit sich die Frage nach einer nochmaligen operativen Behandlung stelle. An dieser Stelle sei

auf das aktualisierte MRI vom 23. November 2021 mit einer schlitzförmigen rechtsforaminalen Stenose C5/6 zu verweisen, was zum Teil die Restbeschwerden und neurologischen Ausfälle erklären könne. Sollte nach Einholung einer Zweitmeinung effektiv die erwähnte Stenose C5/6 wesentlich an der Beschwerdeentwicklung beteiligt sein, hätte man die Option einer nochmaligen Dekompression. Ohne weitere, wahrscheinlich nicht zu umgehende operative Behandlung dürfte eine berufliche Reintegration auf dem freien Markt kaum gelingen (VB 61 S. 8).

5.2.3.

RAD-Arzt Dr. med. C._____ nahm zum Gutachten von Dr. med. D._____ bereits am 21. Februar 2023 Stellung. Dabei stellte er fest, Dr. med. D._____ habe als objektive Befunde "eine ausgeprägte Schmerzperzeption praktisch bei allen HWS-Positionen, schon zu Beginn von Bewegungstesten" vermutet. Allerdings könne ein "Ruheschmerz im Sitzen und Stehen, zervikal mit cephaler Symptomatik und einer Dauerdysästhesie im rechten Arm diffus verteilt" ebenso wenig wie eine "Rotation HWS passiv geführt bds. 70 Grad mit Zunahme der Ausstrahlungen in den rechten Arm und cephal, auch bei beginnender Extension und Lateralflexion ab 5 Grad" als ausgewiesenes organisches Substrat der angemeldeten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden (VB 93 S. 3). Gleiches gelte für noch so ausgeprägte myofaszial reflektorische schmerzhaft Dysbalancen. Vom rheumatologischen Gutachter würden zu keinem Zeitpunkt objektivierbare pathologische Befunde beschrieben, die zu derart gravierenden Funktionseinbußen führten, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit selbst in einer angepassten Tätigkeit plausibel erscheinen könnte. Im Gegensatz zu einem kurativ tätigen Arzt könne und dürfe der Sachverständige die von der versicherten Person vorgetragenen Schmerzen nicht einfach als wahr akzeptieren, sondern stehe in der Pflicht, nach Indizien zu suchen, die gewissermaßen die Schmerzen "beweisen" würden. Die unkritische Formulierung der Diagnose (vgl. E. 5.2.2. hiervor) entbehre jedweder genügenden Plausibilität, wenn nicht z.B. durch die Feststellung von Schonungsmerkmalen (Umfangsmessungen etc.) oder Vermeidungsstrategien der zu untersuchenden Person in scheinbar unbeobachteten Situationen Indizien für das tatsächlich bestehende Schmerzempfinden zu erkennen seien. Der ärztliche Sachverständige Dr. med. D._____ schaffe insoweit den erforderlichen Wechsel im Rollenverständnis nicht. Entsprechend sei zur korrekten Erfassung der medizinischen Sachlage und deren versicherungsmedizinischen Beurteilung ein Gutachten auf psychiatrischem, orthopädischem und neurologischem Fachgebiet in Auftrag zu geben, wobei um prüfende Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten von Dr. med. D._____ ersucht werde (VB 93 S. 4). Auch die Frage, ob dem dysfunktionalen Verhalten der Beschwerdeführerin ein Krankheitswert beizumessen sei, sei gutachterlich zu klären (VB 93 S. 3).

5.2.4.

Wie von RAD-Arzt Dr. med. C._____ erbeten, wurden die Gutachter der medexperts AG im Rahmen des Begutachtungsauftrags explizit um eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. med. D._____ vom 30. November 2021 ersucht (vgl. VB 111 S. 7). Die neurologische Gutachterin Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, hielt in ihrer Beurteilung (sowie dem Gesamtgutachten; vgl. VB 111 S. 10) fest, im Gutachten von Dr. med. D._____ werde von einer guten Mitwirkung der Versicherten während der körperlichen Untersuchung, ohne Hinweis auf selbstlimitierendes Verhalten gesprochen (vgl. VB 61 S. 8 f.). Im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin mehrfach zur Mitarbeit animiert werden müssen. Anhand der von der Beschwerdeführerin dargestellten Kraftlosigkeit des gesamten Körpers, betont des rechten Armes, wäre sie nicht in der Lage gewesen, sich an- und auszuziehen, geschweige denn zu gehen. Bei einer Symptomatik, die seit über zehn Jahren bestehe, hätten sich neurologisch keine objektivierbaren sensomotorischen Defizite (keine Atrophie, symmetrisches Reflexniveau, keine Faszikulationen) gefunden, die für eine periphere oder zentrale Schädigung sprechen würden. Es liege kein Nachweis eines neurologisch objektivierbaren Defizits vor (VB 111 S. 21). Während der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, festhielt, dass eine Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten von Dr. med. D._____ aus psychiatrischer Sicht entfalle (VB 111 S. 28), stellte die orthopädische Gutachterin Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass eine prüfende Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten auf neurologischem Fachgebiet erfolgen solle, da die Paresen in ihrem Ausmass und Verlauf bestimmt werden müssten. Ein Ergebnis wie im Gutachten vom 30. November 2021 festgehalten, sollte nicht ohne neurologische Abklärung erfolgen (VB 111 S. 37). Im internistischen Teilgutachten teilte Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. med. D._____ lediglich ihre anlässlich der Untersuchung gemachten Beobachtungen mit (dazu nachfolgend in E. 5.5.1.) und verwies bezüglich den neurologischen bzw. orthopädischen Aussagen auf die entsprechenden Teilgutachten (VB 111 S. 46).

5.2.5.

In seiner erneuten Stellungnahme vom 16. September 2023 ergänzte RAD-Arzt Dr. med. C._____, dass auch in den neuen Berichten keine objektivierbaren Funktionsdefizite (inklusive einer pathologischen Neurologie) beschrieben würden (VB 113 S. 2 f.). Dem dysfunktionalen Verhalten der Beschwerdeführerin, auch anlässlich der rheumatologischen Untersuchung vom November 2021, könne kein Krankheitswert beigemessen werden, habe das medexperts-Gutachten doch auf widersprüchliches, verdeutlichendes und selbstlimitierendes Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchungen hingewiesen (VB 113 S. 3).

5.3.

Bezüglich des von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 30. November 2021 (vgl. E. 5.2.2. hiavor) ist vorab darauf hinzuweisen, dass aus den Akten nicht ersichtlich ist, ob die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) gewahrt hätte. Damit kommt dem besagten Gutachten nicht die gleiche Beweiskraft zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (vgl. E. 4.2. hiavor). Vielmehr ist ihm die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes zukommen zu lassen (vgl. E. 3.2.2. hiavor; Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.4.

Wie Dr. med. C._____ in seinen Stellungnahmen korrekt feststellte (E. 5.2.3. und 5.2.5. hiavor), genügen subjektive Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare (objektivierbare) Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E.5.3.2 S.398; vgl. auch BGE 139 V 547 E.5.4 S. 556). Entsprechende objektivierbare pathologische Befunde, welche die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin (insbesondere in deren Ausmass) erklären würden, sah Dr. med. C._____ weder im Gutachten von Dr. med. D._____ noch in den später eingereichten medizinischen Berichten (E. 5.2.3. und 5.2.5. hiavor). Auch im medexperts-Gutachten wurden gemäss fachärztlicher Beurteilung keine objektivierbaren Befunde festgestellt, welche die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden bzw. die von Dr. med. D._____ attestierte Arbeits(un)fähigkeit (insbesondere in leidensangepasster Tätigkeit) zu rechtfertigen vermöchten. Dies insbesondere weder im internistischen (VB 111 S. 43 ff.) noch im orthopädischen Teilgutachten (VB 111 S. 33 ff.), was deshalb hervorzuheben ist, da (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates nicht nur Gegenstand der Rheumatologie als Teilbereich der Inneren Medizin, sondern auch der Orthopädie bilden (Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2014 vom 16. Januar 2015 E. 3.3. mit Hinweis auf 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1). Dies machte eine nochmalige rheumatologische Begutachtung gleichzeitig hinfällig, zumal die Wahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen ohnehin im Ermessen der begutachtenden Ärzte liegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5; 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Zudem hat Dr. med. G._____ im orthopädischen Teilgutachten festgehalten, dass das Ergebnis des Gutachtens von

Dr. med. D._____ nicht ohne neurologische Abklärung hätte erfolgen sollen (E. 5.2.4. hiervor), was angesichts der von Dr. med. D._____ geäusserten neurologischen Ausfallsymptomatik (sensomotorisch; VB 61 S. 6) und dem Verdacht, die festgestellte Stenose sei Ursache der fortwährenden Beschwerden (vgl. E. 5.2.2. hiervor) nachvollziehbar ist. Im entsprechenden neurologischen Teilgutachten wurde derweil unmissverständlich festgehalten, dass kein Nachweis eines neurologisch objektivierbaren Defizites vorliege (VB 111 S. 19 und 21).

Die offensichtliche Diskrepanz zwischen der Beurteilung von Dr. med. D._____ und jener der medexperts-Gutachter gründet somit einerseits auf der Tatsache, dass die rheumatologische Einschätzung von Dr. med. D._____ nicht – wie geboten – pathologisch plausibilisiert werden konnte und versucht wurde, diese mit fachfremden (neurologischen) Befunden zu erklären, während die fachmedizinisch breite und insbesondere eine (notwendige) neurologische Einschätzung umfassende Beurteilung der medexperts AG die fehlende objektivierbare Pathologie bestätigte und entsprechend (korrekt) würdigte.

5.5.

5.5.1.

Einen weiteren Grund für die grosse Diskrepanz zwischen den Beurteilungen von Dr. med. D._____ und den Gutachtern der medexperts AG bildet die stark abweichende Beurteilung der Konsistenz der Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Dr. med. C._____ und die medexperts-Gutachter in E. 5.2.3. ff.). Dr. med. D._____ hielt im rheumatologischen Gutachten vom 30. November 2021 fest, dass die Mitwirkung der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung gut sei und keine Inkonsistenzen bestünden (VB 61 S. 6). Auch dass sie im Haushalt kaum mitwirken könne, sei nachvollziehbar und entspreche nicht einer Selbstlimitierung (VB 61 S. 9). Demgegenüber hielten die Gutachter der medexperts AG im interdisziplinären Gutachten fest, aus polydisziplinärer Sicht stehe das unauffällige Verhalten der Beschwerdeführerin während der Gespräche im Widerspruch zum Verhalten während der körperlichen Untersuchungen mit Verdeutlichungstendenzen und selbstlimitierendem Verhalten (VB 111 S. 8). So stellte etwa Dr. med. E._____ in der neurologischen Begutachtung fest, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der körperlichen Untersuchung selbstlimitierendes Verhalten gezeigt und mehrfach zur Mitarbeit animiert werden müssen. Trotz der geltend gemachten Beschwerden in der rechten oberen Extremität (vgl. VB 111 S. 14) sei das An- und Ausziehen mit Einsatz des rechten Armes und der rechten Hand erfolgt. Teilweise sei eine Schonhaltung des rechten Armes eingenommen worden, jedoch inkonsequent (Beobachtung während der Abholung vom Wartezimmer, des Anamnesegesprächs, des An- und Ausziehens und der Untersuchungssituation; VB 111 S. 17). Abschliessend hielt Dr. med. E._____ fest, anhand der dargestellten Ausprägung der von der Beschwerdeführerin

behaupteten Kraftlosigkeit wäre diese nicht in der Lage gewesen, sich an- und auszuziehen, geschweige denn zu gehen (VB 111 S. 21). Dr. med. G._____ wies im orthopädischen Teilgutachten etwa darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin beim Aufstehen aus der Bauchlage und beim Ankleiden – trotz der geltend gemachten insbesondere im rechten Arm bestehenden Beschwerden (vgl. VB 111 S. 30) – beide Arme zum Einsatz gekommen seien (VB 111 S. 34). Zudem habe die Beschwerdeführerin zu Beginn eine seitengleiche Körpersprache gezeigt. Erst in der Untersuchung habe sich dann ein Intentionstremor gezeigt (VB 111 S. 34 f., vgl. 32 f.). Zu den Beschwerden im Widerspruch stünde überdies, dass die Beschwerdeführerin das lange Haar im Nacken gebunden trage und Achseln und Beine seitengleich akkurat rasiert seien (VB 111 S. 34 f.). Dr. med. H._____ hielt im internistischen Teilgutachten zwar fest, keine Inkonsistenzen bemerkt zu haben (VB 111 S. 43), deutete aber abschließend darauf hin, beobachtet zu haben, dass die Beschwerdeführerin während des Gesprächs wiederholt aus der mitgebrachten Flasche getrunken habe, welche sie in der rechten Hand gehalten und problemlos zum Mund geführt habe (VB 111 S. 46).

5.5.2.

Die Beschwerdeführerin bestreitet die von den medexperts-Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen mit widersprüchlichem, verdeutlichendem und selbstlimitierendem Verhalten (Beschwerde, Ziff. 21 ff.).

Diesbezüglich ist jedoch festzustellen, dass die Anmerkungen von Dr. med. D._____ zur Konsistenz der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden sehr knapp ausfielen und sehr allgemein gehalten sind. Es ist – wie bereits Dr. med. C._____ zutreffend feststellte (E. 5.2.3. hiervor) – nicht ersichtlich, dass er die angegebenen Beschwerden, insbesondere die geltend gemachten Schmerzen der Beschwerdeführerin, kritisch hinterfragte und mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin abglich, wobei konkrete Indizien, wie etwa die Feststellung von Schonungsmerkmalen oder Vermeidungsstrategien die Beschwerden plausibilisiert hätten. Demgegenüber hinterfragten die Gutachter der medexperts AG die Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin, wie geboten, kritisch und wiesen in diesem Zusammenhang auf mehrere von ihnen beobachtete Diskrepanzen zwischen diesen Angaben und dem (insbesondere unbewusst) Gezeigten hin. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erscheinen die gutachterlich beobachteten Widersprüche plausibel. So decken sich etwa die voneinander unabhängig gemachten Feststellungen von Dres. med. E._____ und G._____ hinsichtlich des problemlosen, beidseitigen Anziehens der Kleidung trotz der geltend gemachten, vor allem rechtsseitigen Armbeschwerden. Die von Dr. med. E._____ erwähnten Inkonsistenzen in der Untersuchung zeigten sich in den entsprechenden Befunden, etwa beim auffallend unterschiedlichen Gangbild der Beschwerdeführerin vor und während der Untersuchung oder deren

praktisch seitengleichen, rechts gar leicht grösseren Armumfang (vgl. dazu Dr. med. C. _____ in E. 5.2.3. hiavor) ohne Muskelabbauerscheinungen (VB 111 S. 18). Es ist zwar, wie die Beschwerdeführerin anmerkt (Beschwerde, Ziff. 24), denkbar, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung Hilfe von Familienangehörigen in Anspruch nahm, um ihre Haare zu binden. Dass sie dies auch für die (seitengleiche) Rasur ihrer Achseln getan haben soll (ebd.), erscheint jedoch eher fraglich. Überdies sind weitere, von den Gutachtern unerwähnte Inkonsistenzen auszumachen. So ist etwa darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich des Tagesablaufs mehrfach erwähnte, (beinahe) tägliche Spaziergänge zu unternehmen (VB 111 S. 14 und 16 [neurologisch]; 25 [psychiatrisch]; 41 [internistisch]), welche eine bis zwei Stunden dauerten (VB 111 S. 14) sowie im Garten zu sitzen (VB 111 S. 16; 41). Dies steht jedoch in direktem Widerspruch zu ihren Ausführungen im orthopädischen Gutachten, in welchem sie angab, am liebsten im Dunkeln zu sein und keine Lust auf irgendetwas zu haben, während sie auch nach mehrfacher Nachfrage weder die Spaziergänge noch den Garten erwähnte (VB 111 S. 32). Dabei ist auch auf ihre Angaben anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ vom 29. November 2021 hinzuweisen, gemäss welchen sie mehrheitlich liege, da sie gehend und stehend verstärkte Schmerzen habe (VB 61 S. 5).

5.5.3.

Dass die von den Gutachtern erwähnten Inkonsistenzen (einzig) auf sprachliche Probleme der Beschwerdeführerin zurückzuführen wären (Beschwerde, Ziff. 27 ff.), ist allein schon angesichts der Natur der erwähnten Widersprüchlichkeiten (vgl. E. 5.5.1. hiavor) wenig wahrscheinlich. Zudem ist einerseits auf die Tatsache hinzuweisen, dass (wie Dres. med. G. _____ und H. _____ in VB 111 S. 33 bzw. 42) auch Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, in seinem Bericht vom 16. November 2015 festhielt, die Beschwerdeführerin spreche "recht gut deutsch" (VB 15 S. 7). Andererseits ist festzuhalten, dass bei jeder Begutachtung durch die medexperts AG eine Dolmetscherin vor Ort war, welche bei Bedarf und damit insbesondere im Fall von allfälligen Verständigungsproblemen oder Missverständnissen zwischen den Gutachtern und der Beschwerdeführerin jederzeit hätte eingreifen können, was sie gemäss den gutachterlichen Ausführungen denn auch getan hat (VB 111 S. 17; 25; 33; 42). Dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ die teils begrenzten sprachlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin am ehesten hervorhebt (vgl. Beschwerde, Ziff. 28), verwundert nicht, ist doch die sprachliche Verständigung in Form von Fragen des Begutachtenden oder im Rahmen allfälliger Testverfahren und die entsprechenden Antworten der begutachteten Person hier, wo entgegen den übrigen medizinischen Disziplinen keine körperliche Untersuchung stattfindet (wo das Gesagte gegenüber den objektiven Befunden in den Hintergrund rückt), naturgemäss von höherer Relevanz.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (E. 5.2.1. und 5.5.2. hiavor) vermag die Beurteilung durch Dr. med. D. _____ daher keine Zweifel am Gutachten der medexperts AG zu erwecken und die von den medexperts-Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen erscheinen nachvollziehbar und plausibel.

5.6.

Die Beschwerdeführerin bringt sodann weitere Argumente vor, weshalb ihre somatischen und psychischen Beeinträchtigungen von den medexperts-Gutachtern nicht korrekt berücksichtigt bzw. gewürdigt worden sein sollen (Beschwerde, Ziff. 33 ff.).

So erachtete Dr. med. G. _____ aus orthopädischer Sicht als indiziert, eine erneute Abklärung der HWS "in zwei Ebenen" durchzuführen (VB 111 S. 35), was mit dem Röntgen der HWS vom 15. Mai 2023 entsprechend getan wurde (VB 111 S. 4; wobei die "zwei Ebenen" nicht für Röntgen und MRI sondern für das Röntgen aus zwei verschiedenen Richtungen steht; vgl. <https://aaa.de>, zuletzt besucht am 12. Juni 2024). Dass dabei auf eine zusätzliche Bildgebung per MRI verzichtet wurde (vgl. Beschwerde, Ziff. 34), ist nicht zu beanstanden, liegt die Wahl der Untersuchungsmethoden rechtsprechungsgemäss doch im Ermessen der begutachtenden Fachärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.1). Dass Dr. med. E. _____ im neurologischen Gutachten zwar keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat, aufgrund der chronischen Kopfschmerzsymptomatik dann aber auf einen erhöhten Pausenbedarf der Beschwerdeführerin erkannt hat (VB 111 S. 20), mag zwar auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinen (vgl. Beschwerde, Ziff. 37 f.). Da sie den erhöhten Pausenbedarf in demselben Satz, in welchem sie die 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, aber explizit wiederholt hat (ebd.), ist von einem sehr geringen zusätzlichen Pausenbedarf bzw. einer sehr geringen funktionellen Einschränkung auszugehen. Es darf also ohne Weiteres angenommen werden, dass dieser erhöhte Pausenbedarf bei der im interdisziplinären Gesamtgutachten unter Konsens aller medizinischer Fachrichtungen attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bereits hinreichend Berücksichtigung fand, zumal sich die einzelnen Arbeitsunfähigkeits-Einschätzungen doch explizit ergänzen würden (VB 111 S. 9). Auch die für die Beurteilung psychischer Erkrankungen rechtsprechungsgemäss vorausgesetzte Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281; 143 V 418) wurde von Dr. med. F. _____ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 45) korrekt vorgenommen. So äusserte sich dieser im Rahmen seines psychiatrischen Gutachtens zur Ausprägung der diagnoserelevanten psychopathologischen Befunde (VB 111 S. 26 ff.), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 111 S. 27 f.), zu den Komorbiditäten (VB 111 S. 28; hierzu auch die Ausführungen im interdisziplinären

Gutachten, insb. VB 111 S. 9) sowie zur Persönlichkeitsdiagnostik (VB 111 S. 27) bzw. den persönlichen Ressourcen (VB 111 S. 28), zum sozialen Kontext (VB 111 S. 28 und 23 f.) und zur Konsistenz (VB 111 S. 26). Das Gutachten berücksichtigt damit sämtliche durch die Rechtsprechung vorgegebenen Indikatoren hinreichend. Zudem sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden.

Ohnehin finden sich, nachdem das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D._____ durch die neue, medizinisch umfangreichere Beurteilung der medexperts AG faktisch entkräftet wurde (vgl. E. 5.3. f. hiavor), keine fachärztlichen Berichte, die sich mit der Beurteilung der medexperts-Gutachter auseinandersetzen würden und diese ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermöchten. Sofern die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter im Rahmen der Beschwerde eigene medizinische Ausführungen tätigt (vgl. etwa Beschwerde, Ziff. 20; 31 f.; 46 f.), sind diese, da es sich dabei um medizinische Laien handelt, unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.7.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche geeignet sind, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der medexperts AG vom 7. Juli 2023 in Frage zu stellen (vgl. E. 4.2. hiavor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind schlüssig und nachvollziehbar. Somit ist dem Gutachten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung (Beschwerde, Rechtsbegehren 2) verspricht damit ebenso wie die Einholung eines neuen Gutachtens (Beschwerde, Ziff. 52) keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236) zu verzichten ist.

Es ist demnach von einer medizinisch-theoretischen 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten (körperlich leichten, bevorzugt im Sitzen verrichteten und ohne zeitlichen Druck ausgeübten) Tätigkeit auszugehen (E. 3 hiavor). Diese ist Dr. med. C._____ folgend ab Ablauf des Wartejahres per November 2021 anzunehmen (VB 113 S. 2; vgl. VB 111 S. 28).

6.

6.1.

Hinsichtlich der Invaliditätsgradberechnung blieben sowohl das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Validen- wie auch grundsätzlich das Invalideneinkommen (VB 121 S. 1 f.), nach Lage der Akten zu Recht, unbestritten. In Bezug auf Letzteres bringt die Beschwerdeführerin jedoch vor, es sei ihr ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % zu gewähren (vgl. Beschwerde, Ziff. 48 ff.).

6.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.3.

Da vorliegend wie ausgeführt die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend ist (E. 2 hiavor) sind hier weder die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} IVV noch die Anpassungen von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024 einschlägig.

Massgeblich ist indes, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem beweiskräftigen (vgl. E. 5 hiavor) Gutachten der medexperts AG vom 7. Juli 2023 in einer körperlich leichten, bevorzugt im Sitzen verrichteten und ohne zeitlichen Druck ausgeübten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (E. 3 hiavor). Den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde damit bereits bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen, womit diese grundsätzlich nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können. Die Rechtsprechung gewährt jedoch einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174

E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Wie nachfolgend dargelegt wird, kann vorliegend jedoch offengelassen werden, ob ein Abzug für "leidensbedingte Einschränkungen" gerechtfertigt wäre.

Bei Teilzeit tätigen Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 75-89 % wirkt sich die Teilzeittätigkeit statistisch gesehen lohnerrhöhend aus (vgl. BfS, LSE 2020, Tabelle T18, Frauen ohne Kaderfunktion). Dasselbe gilt für das Alter der im Zeitpunkt des (hypothetischen) Anspruchsbeginns 52-jährigen Beschwerdeführerin (BfS, LSE 2020, Tabelle T9_b, Frauen ohne Kaderfunktion). Hinsichtlich des Merkmals der Dienstjahre ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Kompetenzniveau ist. Mit Blick auf das der Festlegung des Invalideneinkommens zu Grunde liegende Kompetenzniveau 1 kommt einer langen Betriebszugehörigkeit daher keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin stammt gemäss den Akten aus Q._____ und verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C (VB 32). Zwar liegt dieses Durchschnittseinkommen unter demjenigen der Schweizer Bürgerinnen (LSE 2020, T12_b, Frauen ohne Kaderfunktion), aber über dem für die Invaliditätsbemessung üblicherweise herangezogenen Durchschnittseinkommen (LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), sodass sich kein Abzug vom Invalideneinkommen rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_469/2016 vom 7. September 2016 E. 4.3.3 [für LSE 2012]).

Gesamthaft betrachtet kann offengelassen werden, ob der Faktor "leidensbedingte Einschränkung" zu einem Abzug führen würde, da in Anbetracht der lohnerrhöhenden Faktoren "Alter", "Teilzeit" und "Aufenthaltskategorie" in der Gesamtwürdigung selbst dann kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen wäre, wenn der Faktor "leidensbedingte Einschränkung" als lohnmindernd betrachtet würde. Im Übrigen würde sich am Ergebnis auch nichts ändern, wenn ein 10%iger Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, da selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 59'267.00; Invalideneinkommen: Fr. 43'072.00 x 0.9 = Fr. 38'764.80; Erwerbseinbusse: Fr. 20'502.20 [59'267.00 - Fr. 38'764.80]; Invaliditätsgrad: Fr. 20'502.20 / Fr. 59'267.00 x 100 % = 35 % [gerundet gemäss BGE 130 V 121]). Ein höherer Abzug wäre angesichts der vorliegenden Umstände nicht gerechtfertigt.

Folglich wurde das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Verfügung vom 29. November 2023 (VB 121) ist damit nicht zu beanstanden.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten 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, 28. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler