

VBE.2024.467 / sb / bs

Art. 51

Urteil vom 14. Mai 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A._____,
vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse der B._____,

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 19.Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1988 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. August 2020 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem sie ein erstes Leistungsbegehren vom 14. August 2019 am 9. März 2018 zurückgezogen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin insbesondere die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin ab. Hierzu holte sie unter anderem auf Empfehlung ihres internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) bei der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 26. Januar 2024 erstattet wurde. Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 8. Mai 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen am 10. Juni 2024 Einwände erhoben hatte, wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente schliesslich mit Verfügung vom 19. Juli 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 13. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, vom 19. Juli 2024 betreffend Ablehnung des Anspruchs auf Invalidenrente aufzuheben;

2.

Es seien der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2021 eine ganze IV-Rente oder eventuell eine Teilrente gemäss weiteren Abklärungen zuzusprechen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 7. Januar 2025 hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an ihren Anträgen und deren Begründung fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. Januar 2025 auf eine Duplik.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Dezember 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beige-
laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess
sich innert Frist nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 19. Juli 2024 ging die Beschwerdegegnerin gestützt
auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 26. Januar
2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 179, S. 11 ff.) im Wesentlichen davon
aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Be-
treuungsmitarbeiterin sowie in jeder angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeits-
fähig. Es bestehe daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (VB 193).
Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend,
es könne nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Bei richtiger Be-
trachtung habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin
einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom
19. Juli 2024 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

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

2.2.

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

2.3.

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

2.4.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 19. Juli 2024 in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 26. Januar 2024. Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Facharzt für

Neurologie, eine gastroenterologische Beurteilung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gastroenterologie, eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 179, S. 17 f.):

- "1.
Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
[...]
2.
Chronisches lumbospondylogenes/facettogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.5)
[...]"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende Diagnosen (vgl. VB 179, S. 18):

- "1.
Klinisch chronisches thorakales Schmerzsyndrom im Sinne einer Dysfunktion der Kostotransversalgelenke zwischen Th6-Th8 rechts (ICD-10 M53.8)
[...]
2.
Unspezifische Kniegelenksbeschwerden rechts (ICD-10 M25.5)
[...]
3.
Leichte asymptomatische Fussfehlstatistik (Knick-Senkfüsse) (ICD-10 R29.8)
4.
Migräne mit Aura (ICD-10 G43.1)
5.
Anamnestisch bilaterale Karpaltunnelsyndrome (ICD-10 G56.0)
6.
Adipositas, BMI 34kg/m² (ICD-10 E66.0)
[...]
7.
Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9)
[...]
8.
V. a. arterielle Hypertonie, unbehandelt (ICD-10 I10)"

Die Gutachter hielten aus gesamtmedizinischer Sicht zusammenfassend fest, seit Oktober 2020 bestehe aus psychiatrischer Sicht in der

angestammten Tätigkeit als Betreuungsmitarbeiterin (vgl. hierzu die Angaben der früheren Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 15. September 2020 in VB 46.1, S. 3) und in jeder geeigneten Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und aus gastroenterologischer Sicht könne "eine geringe Leistungseinbusse angenommen werden". Die einzelnen Einschränkungen könnten nicht addiert werden, weil die Beschwerdeführerin dieselben Zeitabschnitte für notwendige Pausen nutzen könne. Es bestehe daher aus gesamtmedizinischer Sicht seit Oktober 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit sowie in jeder angepassten leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne Schicht- und Nachtarbeit (VB 179, S. 19 f.).

3.2.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 26. Januar 2024 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 179, S. 24 f.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 2.3. f.) zu.

3.3.

3.3.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die gutachterliche Beurteilung ihres psychischen Gesundheitszustands sei nicht nachvollziehbar und widerspreche der Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte. Diesbezüglich ist zu beachten, dass dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. G._____ sämtliche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin und insbesondere psychiatrische Beurteilungen (so die Berichte von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2022 in VB 162, vom 2. März 2021 in VB 71, S. 2, und vom 16. Februar 2021 in VB 102.1, S. 2 f., sowie die Berichte der Psychiatrischen Dienste I._____ vom 20. [VB 101, S. 2 ff.] und vom 3. September 2021 [VB 164, S. 7 ff.], vom 22. Januar 2021 VB 67, S. 3 f., vom 18. September 2020 in VB 53, S. 3 ff., und vom 7. Juli 2021 in VB 43, S. 2 ff.) zur Verfügung standen, auf die er sich bei seiner Einschätzung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützen konnte (vgl. insb. den Aktenzusammenzug in VB 179, S. 24, und Abschnitt "6.2.3. Diskussion zu den Akten und früheren Untersuchungen aus psychiatrischer Sicht" in VB 179, S. 40). Die Beurteilung der behandelnden Ärzte waren dem psychiatrischen Gutachter damit hinreichend bekannt und wurde berücksichtigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017

vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Der psychiatrische Gutachter legte zudem anhand umfangreicher anamnestischer Erhebungen und objektiver Befunderhebungen, welche sämtliche geklagten Beschwerden vollständig umfassen (VB 179, S. 34 ff.), nachvollziehbar begründet dar, weshalb – entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte – nicht von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung oder einer eigenständigen affektiven Störung auszugehen sei, sondern die geklagten Beschwerden vielmehr im Rahmen der gutachterlich gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) zu verorten seien (VB 179, S. 39). Im psychiatrischen Teil des Gutachtens unerkannte oder ungewürdigte Aspekte sind damit insgesamt nicht ersichtlich, weshalb die von der Beschwerdeführerin angeführten Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte nicht geeignet sind, ein Abweichen vom ABI-Gutachten zu begründen (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies gilt auch für den späteren Bericht der Psychiatrischen Dienste I. _____ vom 15. Juli 2024 (Beschwerdebeilage 2), in welchem im Speziellen bezüglich der Diagnose einer depressiven Störung im Wesentlichen an der bereits früher geäußerten abweichenden Auffassungen festgehalten wurde (vgl. dazu statt vieler SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C_338/2016 E. 5.5). Zu ergänzen ist ferner, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen im Sinne der Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2, 9C_388/2016 vom 2. November 2016 E. 4.2.2 und 9C_114/2016 vom 8. August 2016 E. 4). Entsprechend darf rechtsprechungsgemäss denn auch nicht direkt von der Diagnose auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227, 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f. und 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Da zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht, weist eine medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 und 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Dass eine psychiatrische Begutachtung folglich von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei sein kann, ist zu respektieren (vgl. SVR 2023 IV Nr. 55 S. 193, 8C_130/2023 E. 4.5, SVR 2022 IV Nr. 53 S. 171, 8C_103/2022 E. 4.3.1, und SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 5.2.2), zumal vorliegend der psychiatrische ABI-Gutachter – wie dargelegt – eine einleuchtend und plausibel begründete Beurteilung vorgenommen hat. Dabei hat er insbesondere auch die von der Beschwerdeführerin angeführten Ergebnisse durchgeführter Eingliederungsmassnahmen (vgl. hierzu insb. den Bericht der Durchführungsstelle vom 4. August 2022 in VB 157, S. 3 ff.) schlüssig berücksichtigt, indem er – auch vor dem Hintergrund der von ihm festgestellten Ressourcen der Beschwerdeführerin – überzeugend aufzeigt hat, dass deren Scheitern nur teilweise Folge des gutachterlich festgestellten Gesundheitsschadens war und daneben auch

von der Beschwerdeführerin berichtete motivationale Faktoren ursächlich waren (vgl. VB 179, S. 39).

3.3.2.

In somatischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, bei einer Adipositas-Erkrankung dürfe rechtsprechungsgemäss nicht ohne Weiters aus rechtlicher Sicht eine invalidisierende Wirkung entsprechender Beschwerden ausgeschlossen werden. Sie verkennt dabei indes, das vorliegend bereits aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Adipositas-Erkrankung gutachterlich festgestellt werden konnte. Da den weiteren medizinischen Akten keine anderen oder abweichenden Umstände beziehungsweise Beurteilungen zu entnehmen sind, welche die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen vermögen würden, ist auch in dieser Hinsicht auf das ABI-Gutachten vom 26. Januar 2024 abzustellen. Der von der Beschwerdeführerin angeführte Bericht von Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie, Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie, und des Assistenzarztes L._____, Kantonsspital M._____, vom 20. Dezember 2024 (Beilage zur Replik vom 7. Januar 2025) betrifft nach dem sachverhaltlich den Endzeitpunkt des relevanten Geschehens markierenden Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2024 eingetretene Umstände. Er enthält ferner keine Angaben, welche Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum bis zum Verfügungserlass erlauben würden. Der Bericht vermag demnach kein Abweichen vom ABI-Gutachten vom 26. Januar 2024 zu begründen (vgl. zum Ganzen BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4; siehe ferner SVR 2021 UV Nr. 6 S. 31, 8C_678/2019 E. 1.2, und Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.1 sowie 9C_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2).

3.4.

Nach dem Dargelegten kommt dem ABI-Gutachten vom 26. Januar 2024 Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 2.3. f.) zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % für angepasste Tätigkeiten inklusive der angestammten Tätigkeit ab Oktober 2020 besteht ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im Februar 2021 (vgl. die Anmeldung vom 20. August 2020 in VB 34 und Art. 29 Abs. 1 IVG) kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. vorne E. 2.1.). Daran haben auch die am 1. Januar 2022 im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getretenen Änderungen des revidierten IVG mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht nichts geändert, weshalb auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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.

4.3.

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, 14. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner