

VBE.2024.49 / Ic / bs

Art. 91

Urteil vom 26. Juni 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Jacober Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____
-------------------------	-----------------

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

Beigeladene	BVG-Sammelstiftung Swiss Life , General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
-------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Dezember 2023)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 8. Mai 2017 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Februar 2020 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.120 vom 16. Juli 2020 teilweise gutgeheissen, die fragliche Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

1.2.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 18. Oktober 2021). Unter Berücksichtigung der im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände sowie der zusätzlich eingereichten medizinischen Berichte stellte die Beschwerdegegnerin Ergänzungsfragen an die ABI-Gutachter. Gestützt auf deren Beurteilung wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Dezember 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte im Wesentlichen sinngemäss, die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2023 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Mit Schreiben vom 5. Februar 2024 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Februar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Mit Eingabe vom 1. März 2024 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. März 2024 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege rechtskräftig abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdeführerin rügt sinngemäss zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Aufgrund eines Todesfalls sei sie in Nordmazedonien gewesen und habe die eingeschriebene Post (konkret das Schreiben vom 27. Juli 2023) nicht abholen können. Der Brief sei ihr nochmals zuzustellen (vgl. Beschwerde S. 1).

1.2.

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. 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).

1.3.

Die Beschwerdegegnerin räumte der Beschwerdeführerin mit eingeschriebenem Brief vom 27. Juli 2023 – unter Beilage verschiedener im Vorbescheidverfahren eingegangener medizinischer Akten – die Möglichkeit zur Einreichung einer weiteren allfälligen Stellungnahme ein (Vernehmlassungsbeilage [VB] 146). Die Beschwerdeführerin konnte diesen aufgrund ihrer Abwesenheit (Auslandaufenthalt infolge eines Todesfalls) nicht rechtzeitig bei der Poststelle abholen, weshalb der eingeschriebene Brief an die Beschwerdegegnerin zurückgeschickt worden ist (vgl. Beschwerde S. 1 und VB 148 S. 2).

Die Beschwerdeführerin hatte somit keine Möglichkeit, sich (u.a.) zur ergänzenden Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 2. Mai 2023 zu äussern. Jedoch bleibt zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin Kenntnis von der Existenz der hier fraglichen medizinischen Akten hatte, zumal bereits aus der angefochtenen Verfügung klar hervorgeht, dass die Be-

schwerdegegnerin nach Eingang des Einwands gegen den Vorbescheid noch eine ergänzende Beurteilung der ABI-Gutachter sowie eine Stellungnahme ihres RAD-Arztes einholte (vgl. VB 148 S. 2) und auch den Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 1. Dezember 2022 erhalten hatte (vgl. VB 148 S. 1). Folglich hätte die Beschwerdeführerin die Möglichkeit gehabt, die Akten der Beschwerdegegnerin anzufordern und sich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens dazu zu äussern. Auch bei Annahme einer Gehörsverletzung würde diese allerdings nicht besonders schwer wiegen. So wurden in der besagten ergänzenden Stellungnahme der ABI-Gutachter keine zusätzlichen Abklärungen vorgenommen, sondern einzig die Frage beantwortet, ob nach Eingang der neuen medizinischen Berichte weiterhin an der gutachterlichen Beurteilung vom 19. Oktober 2021 festgehalten werde (VB 142). Die ergänzende Stellungnahme bestätigt dann auch lediglich die Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter in ihrem Gutachten vom 18. Oktober und der bereits verfassten ergänzenden Stellungnahme vom 20. Juni 2022, die der Beschwerdeführerin zugestellt worden waren (VB 114 und 128; 130). Da die fragliche ergänzende Stellungnahme der ABI-Gutachter keine eigenständige fachmedizinische Einschätzung enthält, sondern eine Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten darstellt, würde die Gehörsverletzung jedenfalls nicht besonders schwer wiegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2008 vom 13. März 2009 E. 3). Rechtsprechungsgemäss wäre daher auch im Falle einer Gehörsverletzung von deren Heilung auszugehen, da das Versicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen kann (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Dezember 2023 (VB 148) zu Recht verneint hat.

3.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern 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).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 13. Dezember 2023 in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 18. Oktober 2021 (VB 114), welches eine allgemeininternistische, eine orthopädische, eine psychiatrische sowie eine neurologische Beurteilung

beinhaltet. Im ABI-Gutachten wurden interdisziplinär folgende Diagnosen gestellt (VB 114 S. 10 f.):

"a) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - radiologisch Diskusprotrusion LWK4/5 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L4 links und L5 links und mehrsegmentale lumbale Spondylarthrosen (MRI 19.12.2018 und Röntgen 30.08.2021)
 - ohne aktuelle radikuläre oder medulläre Beteiligung
3. Chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10 M16.1/M77.9)
 - radiologisch ventrale Labrum- und chondrale Läsion sowie Herniation pit (MRI 29.06.2016 und Röntgen 17.03.2017)

b) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1)
2. Chronisches zerviko- und intermittierend thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2/M54.6)
 - radiologisch Osteochondrose HWK5/6 und BWK9/10/11 sowie foraminale Stenose HWK5/6 beidseits (MRI 10.09.2018 und Röntgen 30.08.2021)
3. Chronische Handbeschwerden beidseits (ICD-10 M79.64/M19.4)
 - radiologisch Bouchard-Arthrose Dig II/III links (Röntgen 17.03.2017)
4. Anamnestisch CTS rechts (ICD-10 G56.0)
5. Anamnestisch Dyslipidämie (ICD-10 E78.0)
 - nicht stenosierende Carotisatheromatose bds."

Die Gutachter hielten aus gesamtmedizinischer Sicht zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin könne in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin sieben bis acht Stunden pro Tag anwesend sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine leichte Reduktion der Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Bezogen auf ein 100%-Pensum liege die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei 80 %. Nach vorangehend nicht wesentlich eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne ab Oktober 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und ab Oktober 2018 eine von 80 % angenommen werden. Es könne keine Verweistätigkeit definiert werden, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne als in der angestammten Tätigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit beinhalte eine körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm bis selten fünfzehn Kilogramm, ohne längeres Stehen und Gehen am Stück (VB 114 S. 12).

4.1.1.

Infolge der Einwände der Beschwerdeführerin (VB 119) gegen den Vorbescheid vom 30. November 2021 (VB 116) und der damit eingereichten medizinischen Unterlagen (VB 119 S. 3 f.) wurden die ABI-Gutachter erneut um Stellungnahme gebeten. Diese führten am 20. Juni 2022 aus, der Hausarzt bringe in seinem Bericht vom 6. Januar 2022 keine neuen Argumente vor, die an der Situation zum Zeitpunkt des Gutachtens mit gleichen vorhandenen medizinischen aktenmässigen Befunden und Diagnosen etwas ändern würden. Die hausärztliche Einschätzung sei im Gutachten bereits einbezogen worden. Es sei dementsprechend bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin retrospektiv teilweise deutlich höhergradig arbeitsunfähig geschrieben worden sei, als dies im Gutachten zuerkannt worden sei. Die hausärztliche Attestierung der Arbeitsunfähigkeit stimme retrospektiv mit der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin überein, was aus hausärztlicher Sicht nachvollziehbar sei, aus gutachterlicher Sicht jedoch nicht bzw. nur partiell, wie im Gutachten dargelegt worden sei. Im gleichen Sinne könne zum Schreiben der Beschwerdeführerin argumentiert werden, welche ihre subjektive Arbeitsfähigkeit als quasi "objektive Richtschnur" herbeiziehe, um nachzuweisen, dass die Aussagen des Gutachtens nicht stimmen würden. Auch diese Situation hinsichtlich der Selbsteinschätzung, unter Einbezug auch der Alltagsaktivitäten und der effektiv durchgeführten beruflichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin, seien im Gutachten einbezogen und diskutiert worden. Zusammenfassend könne nach Durchsicht der nachträglich eingegangenen Akten weiterhin von einer unveränderten Situation ausgegangen werden, wie sie sich im Gutachten präsentiert habe. Folglich sei auch an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Gutachtens nichts zu ändern (VB 128 S. 2 f.).

4.1.2.

Nach Kenntnisnahme der ergänzenden Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 20. Juni 2022 (siehe E. 4.1.1. hiervor) reichte die Beschwerdeführerin ebenfalls eine Stellungnahme bei der Beschwerdegegnerin ein, worin sie darauf hinwies, dass sie zwischenzeitlich stationär in der Rehaklinik C._____ der Rehaklinik B._____ behandelt worden sei (VB 134). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin den diesbezüglichen Austrittsbericht vom 1. Dezember 2022 (VB 139 S. 2 ff.) ein und stellte – auf entsprechende Empfehlung ihres RAD (VB 141 S. 3) – weitere Ergänzungsfragen (VB 142) an die ABI-Gutachter. Diese nahmen am 2. Mai 2023 dazu Stellung und führten aus, dass aus somatischer Sicht festzustellen sei, dass der Bericht der Orthopädie des Kantonsspitals D._____ vom 6. Mai 2022 die Befunde und Einschätzungen des Gutachtens vollumfänglich bestätige. Im Kantonsspital D._____ seien im März 2022 ein MRI der HWS und der LWS veranlasst worden, welche beide keine radikuläre Symptomatik ergeben hätten; es habe sich weder die Indikation für eine Infiltration noch für eine Operation ergeben. Dieser Untersuchungsbericht bestätige somit ihre Einschätzung aus orthopädischer Sicht des Gutachtens. Zur

Arbeitsfähigkeit sei im Bericht nicht Stellung bezogen worden. Auch im Bericht der Rehaklinik C._____ vom 1. Dezember 2022 würden sich keine neuen somatischen Befunde und Diagnosen finden lassen, die nicht bereits im Gutachten berücksichtigt worden seien. Zusammenfassend bestehe also aus somatischer Sicht eine unveränderte Situation zum Gutachten, weshalb somatisch auch keine veränderte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit resultiere (VB 143 S. 1).

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden führten die ABI-Gutachter aus, die Rehaklinik C._____ habe im Austrittsbericht vom 1. Dezember 2022 eine chronische Schmerzstörung und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung sei unbestritten und auch in ihrem Gutachten gestellt worden. Bei Eintritt in die Klinik sei die Beschwerdeführerin mitteilungsbereit und zugewandt gewesen. Die Sprachmodulation sei unauffällig gewesen. Es seien Grübeln, Zukunftsängste, gedrückte Stimmung, Verzweiflung und mittelschwer reduzierte Schwingungsfähigkeit, leichte Affektlabilität und verminderter Antrieb und Interesse erwähnt worden. Eine Suizidalität sei nicht festgestellt worden. Es sei festgehalten worden, dass Zukunftssorgen, die berufliche Situation und finanzielle Belastungen Angstzustände, Unsicherheit und Stress ausgelöst hätten. Die Beschwerdeführerin habe mit Mühe am Behandlungsprogramm teilnehmen können. Die depressiven Verstimmungen hätten sich nicht gebessert. Im Austrittsbericht sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin zukünftig ambulante Termine organisieren wolle. Daraus könne geschlossen werden, dass sie sich vor dem Klinikaufenthalt nicht in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung befunden habe. Die Beschwerdeführerin habe geplant gehabt, nach Klinikaustritt ihre berufliche Tätigkeit in reduziertem Pensum wieder aufzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe – wie bereits anlässlich der Begutachtung – auch vor dem Klinikeintritt nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gestanden. Dies sei ein Hinweis darauf, dass sie nicht an einer langandauernden, mittelschweren oder schweren Depression leide. Im Klinikbericht sei auch erwähnt worden, dass vor allem soziale Belastungen, Angst um die Arbeitsstelle und finanzielle Sorgen die Beschwerdeführerin belasten würden. Somit würden sich keine Hinweise auf eine eigenständige, langandauernde mittelschwere oder schwere Depression finden. Zusammenfassend wurde aus psychiatrischer Sicht konstatiert, dass auch in Anbetracht der in der Zwischenzeit eingegangenen Akten an den Schlussfolgerungen gemäss Gutachten vom 18. Oktober 2021 festgehalten werde. Bei der Beschwerdeführerin bestehe in jeder beruflichen Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (VB 143 S. 2).

5.

5.1.

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. 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).

5.2.

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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.3.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären ABI-Begutachtung am 24. und 25. August sowie am 1. September 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 114 S. 17 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 114 S. 7 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen (VB 114 S. 7, 29 ff., 36 ff., 46 ff. und 59 ff.) und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein. Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 114 S. 10 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 5.1. f. hiavor). Die im Nachgang zum Gutachten bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Berichte (VB 119 S. 4, 127 und 139), wurden in den ergänzenden Stellungnahmen der ABI-Gutachtern vom 20. Juni 2022 sowie vom 2. Mai 2023 ausführlich und nachvollziehbar gewürdigt (VB 128 und 143; vgl. E. 4.1.1. f. hiavor). Das Gutachten ist unter Mitberücksichtigung der ergänzenden Stellungnahmen somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, ihre starken Schmerzen seien von den ABI-Gutachtern nicht genügend in deren Beurteilung berücksichtigt worden. Aufgrund ihrer starken Schmerzen nehme sie regelmässig Arztbesuche sowie Physiotherapie wahr. Es falle ihr trotzdem schwer, ihr Arbeitspensum von 40 % aufrechtzuerhalten. Sie habe

keine "Kapazität" zusätzlich noch einen Psychiater aufzusuchen (vgl. Beschwerde).

6.2.

6.2.1.

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die ABI-Gutachter die von ihr geklagten starken Schmerzen nicht genügend in ihren Beurteilungen berücksichtigt hätten, kann nach Lage der Akten nicht gefolgt werden. So führten die Gutachter in der interdisziplinären medizinischen Beurteilung aus, dass aus orthopädischer Sicht die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht klar begründet werden könnten. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck angesichts der objektivierbaren radiologischen Befunde im Bereich der Hüfte (ventrale Labrum- und chondrale Läsion sowie Herniation pit im MRI vom 29. Juni 2016) sowie der lumbovertebralen Beschwerden bei radiologisch objektivierter Diskusprotrusion LWK4/5 und mehrsegmentalen lumbalen Spondylarthrosen. Aufgrund der anlässlich der Exploration beobachteten Inkonsistenzen sei jedoch von einer erheblichen nicht-organischen Beschwerdekomponente auszugehen. Weder die chronischen Nacken- oder thorakalen Beschwerden noch die chronischen Handbeschwerden beidseits würden zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit führen. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aktuell sei die Beschwerdeführerin durch die chronischen Schmerzen, die finanziellen Schwierigkeiten sowie die fehlenden Perspektiven belastet (vgl. VB 114 S. 11). Somit berücksichtigten die ABI-Gutachter die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen in ihrer Beurteilung. Sie kamen in Kenntnis und Würdigung der von ihnen erhobenen Befunde, der medizinischen Vorberichte und der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe, welche zu einer eingeschränkten Durchhaltefähigkeit mit etwas erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduzierter Leistungsfähigkeit führe (vgl. VB 114 S. 11), weshalb die Arbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei (vgl. VB 114 S. 13; S. 43). Diese Einschätzung wird ebenfalls durch die Befunde des Kantonsspitals D._____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, gestützt. Gemäss dessen ambulanten Bericht vom 6. Mai 2022 zeigte sich im MRI der HWS vom 31. März 2022 eine diskrete foraminale Enge C5/6 beidseits ohne klares klinisches Korrelat, weshalb nicht davon ausgegangen wurde, dass die Beschwerdeführerin von einer zervikalen Infiltration profitieren würde. Eine harte Neuro- oder Myelokompression bestehe nicht, sodass hier keine Operationsindikation bestehe. Bezüglich der LWS seien die Befunde des MRI vom 30. März 2022 im Vergleich zu 2017 diskreter progredient mit hauptbefundlich tieflumbaler akzentuierten Spondylarthrosen und einer

relativen Spinalkanalstenose L4/5. Hier würden aber noch ausreichende Platzverhältnisse bestehen und die Symptomatik der Beschwerdeführerin passe nicht zu einer Claudicatio spinalis, sondern eher zu einem spondylogenen Schmerzsyndrom. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde würden auch im Bereich der LWS keine operativen Massnahmen empfohlen werden (VB 127 S. 2). Zu diesem Bericht nahm der orthopädische ABI-Gutachter am 2. Mai 2023 Stellung und führte hierzu nachvollziehbar aus, dass das Kantonsspital D._____ die Befunde und Einschätzungen des ABI-Gutachtens vollumfänglich bestätige (vgl. E. 4.1.2. hier-vor).

6.2.2.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie habe aufgrund ihrer starken Schmerzen schlaflose Nächte, weshalb sie am darauffolgenden Tag erschöpft sei, so hat der psychiatrische Gutachter diesem Umstand in seiner und schliesslich auch in der interdisziplinären Beurteilung Rechnung getragen. Indes wurde im Gutachten überzeugend festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Behandlung mit einem schlafanstossenden Antidepressivum etwas verbessert werden könne. Hierdurch könnten die beklagten schmerzbedingten Schlafstörungen und die Schmerzwahrnehmung günstig beeinflusst werden (VB 114 S. 13 und 43). Vor diesem Hintergrund wurden auch diese Beschwerden in der Beurteilung der ABI-Gutachter genügend berücksichtigt und gewürdigt.

6.2.3.

Der – den Gutachtern aufgrund der Akten und der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. VB 114 S. 30) durchaus bekannte – Umstand, dass die Beschwerdeführerin regelmässig einen Arzt konsultiert und sich einer Physiotherapie unterzieht, lässt per se nicht auf eine höhergradige als im Gutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen (vgl. Beschwerde S. 1).

6.2.4.

Weiter ist dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach ihr die Ausübung ihres 40%-Arbeitspensums aufgrund ihrer starken Schmerzen schwerfallen würde, zu entgegnen, dass subjektive Angaben bzw. Schmerzangaben nicht genügen, um eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die von den ABI-Gutachtern attestierte 20%ige Einschränkung zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gerade nicht zutrifft.

6.2.5.

Die Beschwerdeführerin beantragt sodann sinngemäss, es sei auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ vom 1. Dezember 2022 abzustellen. Aus jenem Bericht geht im Wesentlichen hervor, dass die akuten Zukunftssorgen, die berufliche Situation und finanzielle Belastungen der Beschwerdeführerin derzeit starke Angstzustände, deutliche Unsicherheiten und Stress bereiten würden. Im Verlauf der Therapie sei versucht worden, den Fokus auf die Bewältigung traumatischer Ereignisse, die inneren Konflikte, die Ängste um den Verlust des Arbeitsplatzes sowie auf die familiären Zusammenhänge zu lenken. Doch die aktuellen finanziellen Belastungen hätten den Fokus der Beschwerdeführerin auf schnelle Lösungen und Auseinandersetzungen mit Anwälten bezüglich der IV-Angelegenheiten verschoben. Die starken Verlustängste bezüglich ihres Arbeitsplatzes und massive Zukunftssorgen in Zusammenhang mit den finanziellen Belastungen, hätten die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin verschoben und hätten sogar ihr Befinden vor dem Austritt nochmals verschlimmert. Die körperliche Symptomatik sei sowohl vor als auch während dem klinischen Aufenthalt in unterschiedlicher Intensität aufgetreten, wobei die akuten Schmerzen durch medikamentöse Therapie behandelt worden seien. Es hätten sich Ein- und Durchschlafstörungen aufgrund von chronischen Schmerzzuständen an verschiedenen Stellen des Bewegungsapparates gezeigt (VB 137 S. 3 f.). Zu diesen Ausführungen nahmen die Gutachter am 2. Mai 2023 Stellung (vgl. E. 4.1.2. hiervor). Der orthopädische Gutachter führte überzeugend aus, dass sich im Bericht der Rehaklinik C._____ vom 1. Dezember 2022 aus somatischer Sicht keine neuen Befunde und Diagnosen finden lassen würden. Aus psychiatrischer Sicht wurde sodann im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ hinsichtlich der geklagten anhaltenden Schmerzen dieselbe Diagnose gestellt wie im ABI-Gutachten vom 18. Oktober 2021, wonach eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen vorliege (vgl. VB 114 S. 10 und 139 S. 2), und überdies eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Der psychiatrische Gutachter nahm in der Folge ebenfalls Stellung zu den im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ dokumentierten Befunden (vgl. E. 4.1.2. hiervor) und führte überzeugend aus, dass die Beschwerdeführerin, wie bereits anlässlich der ABI-Begutachtung im Sommer 2021, vor dem Klinikeintritt nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gestanden habe, was ein Hinweis für das Fehlen einer langandauernden, mittelschweren oder schweren Depression darstelle (VB 143 S. 2). Auch den weiteren Ausführungen der behandelnden Ärzte der Rehaklinik C._____ sind keine neuen, bisher unberücksichtigten Aspekte zu entnehmen. So nahmen bereits die ABI-Gutachter in ihrer Beurteilung Rücksicht auf die chronischen Schmerzen, die finanziellen Schwierigkeiten und die fehlenden Perspektiven der Beschwerdeführerin und begründeten nachvollziehbar, dass sich hierbei keine Hinweise auf eine eigenständige, langandauernde mittelschwere oder schwere Depression finden lassen würden (vgl. VB 114 S. 11 und 137 S. 3). Dass die Beschwerdeführerin

sich nach eigenen Angaben aus zeitlichen Gründen ausserstande sieht, sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (vgl. Beschwerde S. 2), vermag diese Einschätzung nicht in Frage zu stellen.

6.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung der ABI-Gutachter erwecken könnten (vgl. E. 4. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 18. Oktober 2021 ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit ab Oktober 2017 zu 70 % arbeitsfähig war und seit Oktober 2018 zu 80 % arbeitsfähig ist (VB 114 S. 12 f.).

7.

Mangels einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin folglich mit Verfügung vom 13. Dezember 2023 (VB 148) zu Recht abgewiesen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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

8.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe 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, 26. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Comiotto