KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

4. Kammer

VBE.2024.63 / ss / bs
Art. 47

Urteil vom 22. April 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde-führerin	***A.*****_____** vertreten durch Tania Teixeira, Rechtsanwältin, Rudolf & Bieri AG, Ober-Emmenweid 46, Postfach, 6021 Emmenbrücke 1
Beschwerde-gegnerin	***SVA Aargau,*** IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	***B.*****_____,** c/o C._____ AG
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 7. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Die 1974 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 11. Dezember 2019 insbesondere aufgrund von Rückenbeschwerden und einer Erkrankung an Multipler Sklerose bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherer bei. Auf Anraten ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin sodann polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB AG), Schwyz (später Münchenstein), vom 24. März 2022 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 16. Mai 2022 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund dagegen gerichteter Einwände der Beschwerdeführerin und der Einreichung neuer medizinischer Berichte bat die Beschwerdegegnerin die Gutachter um eine ergänzende Stellungnahme und nahm Rücksprache mit dem RAD. Gestützt darauf entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Dezember 2023 in Bestätigung ihres Vorbescheids auf Abweisung des Rentenbegehrens.

2.
2.1.
Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 29. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

> "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2023 sei aufzuheben.
>
> 2. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend seit dem 1. Juni 2020 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen.
>
> 3. **Eventualiter:** Es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen.
>
> 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 22. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.
Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Februar 2024 wurde die B._____, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 138) zu Recht verneint hat.

2.
Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4; 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4, beide zur Publikation vorgesehen). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

3.
3.1.
In der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2023 (VB 138) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ZIMB AG vom 24. März 2022 (VB 97; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) und die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 18. April 2023 (VB 132 S. 2 ff.).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens vom 24. März 2022 stellten die Gutachter der ZIMB AG folgende Diagnosen (VB 97 S. 11):

> "**b) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit**
>
> 1. Schubförmige Encephalomyelitis disseminata, ED 2012 (ICD-10G35.9)
> 2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)

- radiologisch erstgradige isthmische Anterolisthese LWK5/SWK1 ohne Neurokompression oder Zeichen der Aktivierung […]
- […]
- klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit

c) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (CD-10 M54.2/M54.6)
   - klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit
2. V.a. medikamentös-induzierten Kopfschmerz (ICHD-8.2)
3. Adipositas (ICD-10 E66.9)
   - BMI 33.3 kg/m^2 […]
4. Seitenastvarikosis der unteren Extremitäten (ICD-10 I83)
   - […]
5. Vitamin D Mangel (ICD-10 E55)"

Die Gutachter hielten fest, dass das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom aus Sicht des Bewegungsapparates zu einem erhöhten Pausenbedarf führe, was in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten in der Fleischverarbeitung und im Reinigungsdienst wie auch für andere überwiegend stehende und gehende Verrichtungen eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bedeute. Dagegen bestehe (aus orthopädischer Sicht) in einer körperlich leichten, immer wieder auch sitzenden Verweistätigkeit unter Wechselbelastung und ohne längeres Stehen und Gehen sowie Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (VB 97 S. 10). Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der Diagnose der schubförmigen Encephalomyelitis disseminata in den bisherigen Tätigkeiten wie auch einer anderen körperlich leichten adaptierten Verweistätigkeit unter Wechselbelastung, bedingt durch einen erhöhten Pausenbedarf, eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Nachtschichten und Tätigkeiten mit hohen Ansprüchen an die konzentrative Ausdauer seien nicht mehr möglich (VB 97 S. 10 f.). Psychiatrisch und allgemeininternistisch hätten sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit finden lassen (VB 97 S. 11). Die im orthopädischen und im neurologischen Fachgutachten aufgeführten Arbeitsunfähigkeiten könnten in der Summe nicht addiert werden, da für die jeweiligen Ruhephasen die gleichen Pausen in Anspruch genommen werden könnten (VB 97 S. 12). So bestehe insgesamt seit April 2019 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in den angestammten sowie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit (VB 97 S. 13).

3.2.

Im Einwandverfahren wurden die Gutachter aufgrund der von der Beschwerdeführerin eingereichten Einwände sowie neuer medizinischer Berichte, welche in erster Linie das psychiatrische Teilgutachten betrafen, um eine Stellungnahme gebeten. In ihrem Schreiben vom 18. April 2023

hielten der allgemeininternistische Gutachter und ärztliche Leiter der Begutachtung, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Verweis auf die entsprechenden Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten und unter Angabe relevanter Fachliteratur und Rechtsprechung nochmals ausführlich fest, weshalb bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose habe gestellt werden können, welche eine längerdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit in Sinne einer invalidisierenden Erkrankung begründen würde (VB 132 S. 2 ff.).

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 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.
5.1.
Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären ZIMB-Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der (meisten; vgl. dazu E. 5.2.2. hiernach) Vorakten (VB 97 S. 16 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 97 S. 31 f.; 43 ff.; 56 ff.; 68 f.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 97 S. 9 ff.; vgl. S. 31 ff.; 43 ff.; 56 ff.; 67 ff.). Es wurde eine Zusatzuntersuchung (Laboruntersuchung) durchgeführt (VB 97 S. 6; vgl. S. 97 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 97 S. 10 ff.; 38 ff.; 49 ff.; 61 ff.; 73 ff.). 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. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner

Stellungnahme vom 13. November 2023 ausging (VB 137 S. 3 f.). Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen den sich auf das Gutachten stützenden Vorbescheid der Beschwerdegegnerin (VB 108; 109 S. 1 f.; 118 S. 1 f.; 129 S. 1 f.; vgl. VB 104) sowie die im Nachgang zum Gutachten bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen medizinischen Berichte (VB 109 S. 3 f.; 117 S. 5 ff.; 119 S. 2 f.; 127 S. 2 ff.) wurden in der ergänzenden Stellungnahme von Dres. med. D._____ und E._____ vom 18. April 2023 ausführlich und – zumindest, soweit es sich um medizinische Ausführungen handelte (dazu nachfolgend E. 5.2.3.) – nachvollziehbar gewürdigt (VB 132 S. 2 ff.). Das Gutachten vom 24. März 2022 ist unter Mitberücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 18. April 2023 somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es bestünden mehrere begründete Zweifel an der Beweiskraft des ZIMB-Gutachtens, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Beschwerde, Ziff. 18 ff. und 37 ff.). Dabei rügt sie insbesondere, dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. E._____ komme aufgrund verschiedener Mängel keine Beweiskraft zu (Beschwerde, Ziff. 20 ff.).

5.2.2.

So bringt die Beschwerdeführerin etwa vor, es gehe nicht an, dass dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. E._____ kein Bericht der die Beschwerdeführerin seit Sommer 2021 behandelnden Psychiaterin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgelegen habe und er nicht mit dieser in Kontakt getreten sei (Beschwerde, Ziff. 20). Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin Dr. med. G._____ im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht bereits mit Schreiben vom 27. Oktober 2021 um Zustellung sämtlicher die Behandlung der Beschwerdeführerin betreffenden Berichte ersucht (VB 71), diese darauf jedoch nicht reagiert hatte. Darüber wurde die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreterin von der Beschwerdegegnerin am 10. Januar 2022 (und damit noch vor der polydisziplinären Begutachtung vom 25. Januar 2022; vgl. VB 97 S. 6) informiert und darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertretung die Beschwerdegegnerin in ihren Abklärungen unterstützen könne, indem sie selbst bei der Ärztin hinsichtlich der ausstehenden Berichte nachfrage (VB 96). Auch hierauf ging kein Bericht von Dr. med. G._____ ein. Damit hat bereits die Beschwerdegegnerin pflichtgemäss versucht, Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G._____ erhältlich zu machen. Dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ dies angesichts des ausbleibenden Erfolgs der Anfragen der Beschwerdegegnerin nicht ebenfalls noch versucht hat, ist nachvollziehbar und kann ihm nicht vorgeworfen werden. Damit ist

es letztlich weder der (darum bemühten) Beschwerdegegnerin noch dem psychiatrischen Gutachter bzw. der ZIMB AG anzulasten, dass im Zeitpunkt der (insb. psychiatrischen) Begutachtung kein Bericht von Dr. med. G._____ vorlag.

Zudem ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 30. Dezember 2022 einen Bericht von Dr. med. G._____ vom 19. September 2022 (VB 117 S. 3 f.) und am 14. Februar 2023 eine korrigierte Fassung desselben, datiert auf den 14. Februar 2023 (VB 119 S. 2 f.) eingereicht hat (dazu nachfolgend in E. 5.2.5.). Zumindest der Bericht vom 19. September 2022 lag den Gutachtern vor, als sie ihre ergänzende Stellungnahme vom 18. April 2023 (VB 132 S. 2 ff.) verfassten (vgl. VB 132 S. 2).

5.2.3.
Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, Dr. med. E._____ habe im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens wie auch der ergänzenden Stellungnahme vom 18. April 2023 zahlreiche rechtliche Ausführungen getätigt und auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen. Damit habe er seine ärztlichen Kompetenzen überschritten, was die Beweiskraft des Gutachtens schmälere (Beschwerde, Ziff. 21 und 27 ff.).

Hierzu ist festzustellen, dass Dr. med. E._____ im psychiatrischen Gutachten einige theoretische Ausführungen mit entsprechenden Verweisen auf einschlägige Quellen getätigt hat (VB 97 S. 49 ff.). Die angegebenen Verweise waren jedoch in erster Linie medizinischer (medizinische Fachschriften und Leitlinien) und nicht juristischer Natur. Ohnehin sind Verweise auf die Rechtsprechung im Bereich der Versicherungsmedizin aufgrund der thematischen Nähe nicht ungewöhnlich. Wichtig ist, dass sich die gutachterliche Beurteilung – auch wenn sie sich an der versicherungsmedizinischen Rechtsprechung orientiert – letztlich auf die (fach-)medizinische Würdigung des fachärztlich umfassend erforschten medizinischen Sachverhalts stützt. Dies ist vorliegend der Fall. Dr. med. E._____ hat im Rahmen seiner gutachterlichen Beurteilung ausführlich und nachvollziehbar (medizinisch) ausgeführt, weshalb aus seiner fachärztlichen Sicht bei der Beschwerdeführerin keine psychische Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne, und insbesondere, weshalb vorliegend weder eine Depression noch eine somatoforme Schmerzstörung gegeben sei (VB 97 S. 51 f.). Die rechtlichen Ausführungen von Dr. med. E._____ im psychiatrischen Teilgutachten sind daher nicht geeignet, seine ausführlichen und plausiblen medizinischen Ausführungen und die sich darauf stützende Beurteilung der (gerade fehlenden) wesentlichen funktionellen Einschränkungen bzw. die von ihm plausibel attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Frage zu stellen. Selbes gilt für die Stellungnahme der Dres. med. D._____ und E._____ vom 18. April 2023 (VB 132 S. 2 ff.). Die

darin gemachten medizinischen Ergänzungen und die entsprechend zutreffenden Verweise auf die medizinischen Ausführungen im entsprechenden Teilgutachten bestärken gar die Beweiskraft des Gutachtens. Dass die Gutachter in der erwähnten Stellungnahme nebst den medizinischen auch rechtliche Ausführungen machten, ändert letztlich nichts an der Tatsache, dass die medizinische Beurteilung der Gutachter insgesamt nachvollziehbar und schlüssig ist.

5.2.4.
Der Verweis der Beschwerdeführerin auf den Bericht betreffend die neuropsychologische Untersuchung des Spitals H._____ vom 11. Juli 2022, gemäss welcher das Vorliegen einer neuropsychologischen Störung in Form einer Belastbarkeitsminderung mit in der Folge verminderter allgemeiner Leistungsfähigkeit habe plausibilisiert werden können (VB 117 S. 5 ff.; vgl. Beschwerde, Ziff. 23), ist unbehelflich. So sind die Ergebnisse nur sehr beschränkt aussagekräftig, waren die Befunde doch einerseits aufgrund "gewisse[r] Auffälligkeiten" nicht valide quantifizierbar (VB 117 S. 6; vgl. etwa die auffällige Performance- und Beschwerdevalidierung in VB 117 S. 11) und fehlte andererseits nach kurzfristiger Absage der eingeplante (notwendige: vgl. VB 97 S. 31, 43, 56, 67) Dolmetscher (VB 117 S. 9). Ohnehin stellt die neuropsychologische Abklärung versicherungsmedizinisch lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt Aufgabe der psychiatrischen Facharztperson, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8). Der neuropsychologische Bericht des Spitals H._____ vom 11. Juli 2022 vermag folglich keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen.

5.2.5.
Des Weiteren verweist die Beschwerdeführerin auf die (erst; vgl. E. 5.2.2. hiervor) im Nachgang zum Gutachten eingegangene Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G._____ vom 19. September 2022 (VB 117 S. 3 f.; unvollständig) bzw. 14. Februar 2023 (VB 119 S. 2 f.; dieselbe, aber vervollständigt) und den Bericht der Klinik I._____ vom 28. April 2023, in welcher sich die Beschwerdeführerin vom 10. März 2023 bis zum 27. April 2023 stationär aufhielt (VB 127 S. 2 ff.; Beschwerde, Ziff. 24 ff.). Beide berichten von einer bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten depressiven Störung, ggw. mittelgradige Episode, sowie einer somatoformen Schmerzstörung bzw. chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (VB 119 S. 3; 127 S. 2). In diesem Zusammenhang wird denn seitens der Beschwerdeführerin auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die ZIMB AG geltend gemacht (Beschwerde, Ziff. 32 f.), die sich jedoch nicht aus den nachträglich eingereichten Arztberichten ergibt und zu welcher sich letztlich weder die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2023 (VB 132 S. 2; vgl.

E. 3.2. hiervor) noch der RAD in seiner Stellungnahme vom 13. November 2023 (VB 137 S. 2 ff.) substantiell (wenn überhaupt) äusserten.

Vorab ist anzumerken, dass – soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt – es zwar grundsätzlich zutrifft, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Was die Beurteilung der Klinik I._____ betrifft, ist überdies zu berücksichtigen, dass eine Klinik, die einen Patienten über längere Zeit behandelt, gar nicht anders kann, als schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen zu attestieren, andernfalls sie den erfüllten Behandlungsauftrag in Frage stellen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.3).

Sodann ist festzuhalten, dass – wie Dres. med. D._____ und E._____ in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2023 zutreffend anmerkten (VB 132 S. 5) – invalidenversicherungsrechtlich nicht die gestellte Diagnose (oder deren Ätiologie) massgeblich ist, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, sprich welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat; zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit – sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden – besteht keine Korrelation (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Sodann hat Dr. med. E._____ in seinem Teilgutachten, wie erwähnt (E. 5.2.3. hiervor), nachvollziehbar dargelegt, weshalb seiner Ansicht nach bei der Beschwerdeführerin (zumindest im Gutachtenszeitpunkt) weder eine Depression noch eine somatoforme Schmerzstörung gegeben sei bzw. keine (IV-relevante) psychische Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können (VB 97 S. 51 f.). Demgegenüber stützte sich Dr. med. G._____ bei ihrer Beurteilung vom 14. Februar 2023 stark auf die subjektiven Angaben

der Beschwerdeführerin (VB 119 S. 2). Ihre Kritik am Gutachten von Dr. med. E._____, insbesondere hinsichtlich der darin fehlenden Bestandesaufnahme im Längsvergleich (VB 119 S. 2 f.), ist angesichts der Umstände nicht zu folgen (vgl. dazu E. 5.2.2. hiervor). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung wird von ihr nicht geltend gemacht. Zudem ist auffallend, dass Dr. med. G._____ nicht zwischen invalidenversicherungsrechtlich relevanten und invaliditätsfremden Faktoren zu unterscheiden scheint, obwohl letztere durchaus vorzuliegen scheinen. So geht aus dem Bericht der Klinik I._____ vom 28. April 2023 hervor, dass bei der Beschwerdeführerin "insbesondere die Arbeitslosigkeit sowie anhaltende Paarprobleme und -streitereien" im Vordergrund stünden, welche als psychosoziale bzw. soziokulturelle Faktoren rechtsprechungsgemäss invaliditätsfremd und damit vorliegend nicht zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 2.2.2 mit Verweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2013 vom 11. Februar 2014 E. 5.3). Dass bei der Beschwerdeführerin solche invaliditätsfremden Faktoren im Vordergrund stehen würden, hat bereits Dr. med. E._____ im Rahmen seines psychiatrischen Teilgutachtens festgehalten (VB 97 S. 53), wobei dieser, anders als Dr. med. G._____ und die Behandler der Klinik I._____ (die naturgemäss beide keine *versicherungs*medizinische Beurteilung vornahmen), diese als invaliditätsfremd erkannt und entsprechend gewertet hat. Insgesamt vermögen daher auch die Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 19. September 2022 bzw. 14. Februar 2023 und der Bericht der Klinik I._____ vom 28. April 2023 keine Zweifel am ZIMB-Gutachten vom 24. März 2023 zu begründen.

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, dem orthopädischen und dem neurologischen Teilgutachten komme kein Beweiswert zu (Beschwerde, Ziff. 34 ff.), geht jedoch nicht weiter auf das orthopädische Gutachten ein, womit die daran geäusserte Kritik rein appellatorisch bleibt. Da auch keine Mängel am orthopädischen Teilgutachten auszumachen sind (vgl. VB 127 S. 56 ff.) und dieses die Voraussetzungen an eine beweiskräftige gutachterliche Stellungnahme erfüllt (vgl. E. 5.1. hiervor), ist darauf nicht weiter einzugehen.

5.3.2.

Bei seiner Beurteilung lagen dem neurologischen Gutachter Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, die vollumfänglichen, insbesondere medizinischen, IV-Akten vor (VB 97 S. 67 mit Verweis auf S. 17 ff.). Darunter fanden sich unter anderem diverse Berichte des behandelnden Neurologen, insbesondere der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (Ziff. 35) erwähnte Bericht vom 14. April 2020 (VB 97 S. 25; vgl. VB 24.2 S. 26 f.), welche damit berücksichtigt wurden (Urteil des Bundes-

gerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Dr. med. J._____ stützte seine Beurteilung überdies auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (VB 97 S. 68 ff.) sowie seine eigenen fachärztlichen Untersuchungen (VB 97 S. 70 f.). Seine darauf gestützte Beurteilung ist plausibel und schlüssig (VB 97 S. 71 ff.). Dabei bezog sich Dr. med. J._____ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 35) auch auf die Beurteilung durch den behandelnden Neurologen (VB 97 S. 72 und 74), wobei er rechtsprechungsgemäss nicht zu jedem einzelnen Bericht von diesem explizit Stellung nehmen musste (Urteil des Bundesgerichts 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E. 8.2.1 mit Hinweis). Arbeitsmarktbezogene Veränderungen wie eine Pandemiesituation (vgl. Beschwerde, Ziff. 35) schmälern den Beweiswert seiner beweiskräftigen medizinisch-theoretischen Beurteilung ebenso wenig, wie der Verzicht auf die Erstellung einer aktuellen Bildgebung (vgl. Beschwerde, Ziff. 36), liegt doch sowohl die Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch die Auswahl der durchzuführenden fachärztlichen Abklärungen im Ermessen der Gutachter (Urteil des Bundesgerichts 8C_613/2022 E. 4.2). Die Beschwerdeführerin kann folglich keine wichtigen Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (E. 5.2.5. hiervor).

5.3.3.
Letztlich ist auch der Hinweis der Beschwerdeführerin auf angebliche statistische Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Begutachtungen durch die ZIMB AG (Beschwerde, Ziff. 38) offensichtlich unbehelflich. So hat das Gericht stets eine Beurteilung im Einzelfall vorzunehmen, womit solche allgemein gehaltenen Vorbringen nicht geeignet sind, die im konkreten Fall zu beurteilende Beweiskraft eines Gutachtens in Frage zu stellen. Das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin ist im vorliegenden Fall zusätzlich zu hinterfragen, da von den Gutachtern der ZIMB AG entgegen den von der Beschwerdeführerin angeführten Fällen gerade keine 100%ige Arbeitsfähigkeit (weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit) attestiert wurde (E. 3.1. hiervor).

5.4.
Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den nach der Erstellung des Gutachtens eingegangenen medizinischen Berichten Hinweise, welche geeignet sind, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der ZIMB AG vom 24. März 2022 in Frage zu stellen (vgl. E. 4.2. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 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. Weitere Abklärungen – insbesondere die Einholung eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde,

Rechtsbegehren 3 und Ziff. 40) – versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

Es ist demnach gestützt auf das ZIMB-Gutachten von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den angestammten Tätigkeiten von 70 % und in einer angepassten, dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit von 80 % auszugehen (E. 3.1. hiervor).

6.
Grundvoraussetzung für einen Rentenanspruch ist eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (Wartejahr) und eine anschliessende mindestens 40%ige Invalidität (Art. 28 Abs. 1 IVG). Da gestützt auf die beweiskräftige (vgl. E. 5 hiervor) interdisziplinäre Beurteilung der ZIMB-Gutachter (E. 3.1 hiervor) seit April 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % in den angestammten Tätigkeiten auszugehen ist, ist das Wartejahr nicht erfüllt, womit sich eine Ermittlung des Invaliditätsgrades erübrigt. Damit werden jegliche Weiterungen zu den seitens der Beschwerdeführerin dagegen gerichteten Vorbringen (Beschwerde, Ziff. 41 ff.) von vornherein hinfällig. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2023 (VB 138) ist daher im Ergebnis 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, 22. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
4. Kammer

Der Präsident:	Der Gerichtsschreiber:
Roth	Siegenthaler