

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.247, VBE2022.275 vom 23. Februar 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.247,
VBE2022.275](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.247,VBE2022.275)

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.247, VBE2022.275 du 23 février 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.247, VBE2022.275 del 23 febbraio 2023

Erwägungen

E. 2

«Eventualiter sei die Verfügung vom 23.05.2022 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen»;

E. 2.1

Am 23. Juni 2022 erhob die Beschwerdeführerin gegen die Rentenverfügung vom 23. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte Folgendes: "1. «Die Verfügung vom 23.05.2022 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mind. eine Viertelrente zuzusprechen»;

- 3 -

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 16. August 2022 die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. August 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Mit Schreiben vom 31. August 2022 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

E. 3

«Die vollständigen IV-Akten seien der Beschwerdegegnerin zu edieren und es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen»; Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." Das Versicherungsgericht eröffnete ein Verfahren mit der Verfahrensnummer VBE.2022.247.

E. 3.1

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 Änderun-

- 5 - gen 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 diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

E. 3.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er für die streitigen Be- lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die ge- klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammen- hänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfol- gerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 kon- krete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf so- dann kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471). In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte darf und soll der Richter der Er- fahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken ver- pflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

- 6 - 4.

E. 4

Mit Stellungnahme vom 26. September 2022 stellte die Beschwerdeführe- rin folgende Rechtsbegehren: "1. «Die Verfügung vom 20.06.2022 (Rentenanspruch) sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mind. eine unbefristete Viertel- Rente zuzusprechen»; 2. «Eventualiter sei die Verfügung vom 20.06.2022 (Rentenanspruch) aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen»; 3. «Die Verfügung vom 20.06.2022 (berufliche Massnahmen) sei auf- zuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vor- nahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen» Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegeg- nerin."

E. 4.1.1

Dem psychiatrisch-rheumatologischen ABI-Gutachten am 9. Februar 2021 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 212.2 S. 4 f.): "1. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-

E. 4.1.2

Die ABI-Gutachter waren für die vorliegende Begutachtung fachkompetent. Sie untersuchten die Beschwerdeführerin persönlich und nahmen ihre Be- schwerden auf. Die gutachterliche Einschätzung beruht auf den medizini- schen Akten und den veranlassten

Untersuchungen. Sie ist begründet und nachvollziehbar. Somit kommt dem Gutachten grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. E. 3.2.).

E. 4.1.3

Nachdem die Beschwerdeführerin die rheumatologische Begutachtung nicht rügt und sich auch keine konkreten Indizien zeigen, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

E. 4.1.4

Mit Blick auf die psychiatrische Begutachtung bringt die Beschwerdeführerin vor, die Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit werde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Dem widersprechend werde im psychiatrischen Teilgutachten ausgeführt, die Abhängigkeit stehe im Zusammenhang mit der Müdigkeit und beeinflusse die Gedächtnisleistung negativ.

- 7 - Die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, wonach regelmässig eingenommene Benzodiazepine und Opiate den Antrieb und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen (VB 212.4 S. 8), und seine Bemerkung, die beklagte Müdigkeit der Beschwerdeführerin stünde auch im Zusammenhang mit der regelmässigen Einnahme der opiathaltigen Schmerzmittel (VB 212.4 S. 7), stehen nicht im Widerspruch zur Aufführung der Diagnose der Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, denn selbst wenn die betreffende Diagnose den Antrieb und die Konzentration beeinträchtigt und die geltend gemachte Müdigkeit begründet, führt das Ausmass der Einschränkung gemäss psychiatrischem Gutachten nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Dies steht auch im Einklang mit den Ausführungen des Gutachters zu allfälligen medizinischen Massnahmen. Der psychiatrische Gutachter hielt dabei fest, obwohl ein Entzug zu empfehlen sei, sei dadurch die Arbeitsfähigkeit kaum zu verbessern (VB 212.4 S. 9). Die Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit hat somit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wie es auch in der Diagnosenliste (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) aufgeführt wurde. Soweit die Beschwerdeführerin weiter ausführt, gemäss der Rechtsprechung hätten sich die Gutachter zwingend mit den Eingliederungsmassnahmen auseinandersetzen müssen, ist ihr nicht zu folgen. Das zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.1 f. bezog sich auf versicherungsinterne Beurteilungen, die in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu den Feststellungen der Berufsfachleute standen, womit sich ernsthafte Zweifel an den versicherungsinternen Stellungnahmen ergaben. Vorliegend besteht aber ein nach Art. 44 ATSG veranlassetes Gutachten, welchem im Vergleich zu versicherungsinternen Beurteilungen erhöhter Beweiswert zukommt. Sodann hatten die Gutachter Kenntnis vom Abschlussbericht Integration vom 26. Februar 2018 (VB 213.3 S. 3) und sie sind nicht gehalten, sich mit jedem einzelnen Bericht auseinanderzusetzen, wenn insgesamt ein vollständiges und schlüssiges Bild des Gesundheitszustands vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2021 vom 4. Oktober 2021 mit Hinweisen). Im Übrigen gibt das (gescheiterte) Aufbautraining (Abschlussbericht Integration vom 26. Februar 2018, VB 64) in erster Linie die subjektive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. deren Leistungsbereitschaft wieder. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sowohl behandelnde Ärzte (Bericht des Kantonsspitals D. vom 10. Februar 2020 [VB 149 S. 1]: vollständige Inkongruenz) als auch die rheumatologische Gutachterin (VB 212.5 S. 8) Diskrepanzen zwischen Schmerzangabe und Verhalten der Beschwerdeführerin feststellten. Die

abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (Urteile des Bundesgerichts 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5 und 8C_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend den ABI-Gutachtern.

- 8 -

E. 4.1.5

Zusammenfassend zeigen sich keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 9. Februar 2021 sprechen.

E. 4.2.1

Im Vorbescheidverfahren machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach der ABI-Begutachtung geltend (zusammenfassende Aktennotiz vom 30. Juni 2021, VB 230). Die Beschwerdeführerin holte ärztliche Berichte ein und legte sie dem RAD vor.

E. 4.2.2

In somatischer Hinsicht zeigte sich im Wesentlichen, dass die Blinddarmoperation (bei St. n. Appendicitis perforata) komplikationslos verlaufen war (Berichte des Spitals E. vom 11. und 21. April 2021 [VB 235 S. 2 ff.]; RAD-Stellungnahme von Dr. med. F., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 4. Februar 2022 [VB 251 S. 3]) und sich der Verdacht auf Gebärmutterhalskrebs nicht bewahrheitet hatte (div. Berichte von Dr. med. G., Fachärztin für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Q. [in VB 243], RAD-Stellungnahme von Dr. med. H., Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, vom 24. Januar 2022 [VB 248]). Entsprechend der Beurteilung von Dr. med. F. (Stellungnahme vom 4. Februar 2022, VB 251 S. 3) ist keine Verschlechterung des physischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin belegt, was von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird.

E. 4.2.3

Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., hielt im Bericht vom 3. August 2021 als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Die Beschwerdeführerin leide unter starken Verlust- und Existenzängsten. Ihre Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien stark beeinträchtigt. Sie sei seit dem 7. Juni 2017 vollständig arbeitsunfähig (VB 236). Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, erachtete die Einschätzung von Dr. med. I. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts (Stellungnahme vom 2. Februar 2022, VB 250 S. 4). Zunächst ist festzustellen, dass Dr. med. I. in seinem Bericht vom 3. August 2021 gar keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geltend macht. In diagnostischer Hinsicht sind sich Dr. med. I. und der psychiatrische Gutachter zudem einig (Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]). Dissens herrscht bezüglich des Ausmasses der Einschränkung.

- 9 - Hierbei ist festzustellen, dass Dr. med. I. seit jeher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin geltend macht. Der Bericht vom 7. September 2020 (VB 193) mit entsprechender Arbeitsunfähigkeitsbestätigung wurde vom psychiatrischen Gutachter zur Kenntnis genommen, ebenso die weiteren Berichte von Dr. med. I. (VB 212.3 S. 2 f., 212.4 S. 10). Schliesslich ist in beweisrechtlicher Hinsicht seiner

Stellung als behandelnder Facharzt Rechnung zu tragen (vgl. E. 3.2.). Insgesamt zeigen sich somit keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C., wonach mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der ABI-Begutachtung eingetreten ist. Es handelt sich bei der vom psychiatrischen Teilgutachten des ABI abweichenden Beurteilung von Dr. med. I. vielmehr, wie von Dr. med. C. festgestellt, um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts durch den behandelnden Facharzt, was, weil unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2018 vom 26. November 2018 E. 5.3 mit Hinweisen), kein Abweichen vom beweiskräftigen Gutachten rechtfertigt.

E. 4.3

Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine konkreten Indizien vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 9. Februar 2021 sprechen (vgl. E. 4.1.). Damit ist das Gutachten beweiskräftig (vgl. E. 3.2.). Ferner zeigen sich keine auch nur geringen Zweifel an den RAD-Beurteilungen von Dr. med. F. vom 4. Februar 2022, Dr. med. H. vom 24. Januar 2022 und Dr. med. C. vom 2. Februar 2022, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung nicht verschlechtert hat (vgl. E. 4.2.). Folglich ist auf das ABI-Gutachten und die RAD-Beurteilungen abzustellen und in antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Der Beschwerdeführerin ist somit eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar. 5.

E. 5

Am 27. September 2022 vereinigte die Instruktionsrichterin verfüngsweise die beiden Verfahren VBE.2022.247 und VBE.2022.275. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Mit Verfügung vom 23. Mai 2022 wies die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten vom 9. Februar 2021 und RAD-Stellungnahmen das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 33 % ab (Vernehmlassungsbeilage des Verfahrens VBE.2022.275 [VB] 257) und mit Verfügung vom 20. Juni 2022 das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen (VB 260). Im Folgenden ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügungen zu prüfen. 2. Die Beschwerdeführerin rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.), das ABI-Gutachten vom 9. Februar 2021 sei weder vollständig noch schlüssig. Ferner sei die RAD-Stellungnahme von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Februar 2022 zum ABI-Gutachten aktenwidrig. Im Übrigen kritisiert sie den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG. 3.

E. 5.1

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert wurde (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 134 V 131 E. 3 S. 132).

E. 5.2

Nach der Erstanmeldung zum Leistungsbezug wurde mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 30. Oktober 2018 das Rentenbegehren abgewiesen. Ob ein Revisionsgrund besteht, kann offenbleiben, da gestützt auf das beweiskräftige ABI-Gutachten vom 9. Februar 2021 – wie in Erwägung 6. zu zeigen ist – kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40 % besteht. 6. 6.1. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 295 E. 2.3). 6.2. Die Neuanmeldung zum Rentenbezug erfolgte am 1. November 2019 (VB 124). Demnach ist der frühestmögliche Rentenbeginn bei Beginn des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im Juli 2016 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. Mai 2020. Auf diesen Zeitpunkt hin hat der Einkommensvergleich zu erfolgen. Zudem ist in grundsätzlicher Hinsicht Folgendes festzustellen: Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt in einem Pensum von 85 % (Arbeitsvertrag [VB 14 S. 2], Fragebogen für Arbeitgebende [VB 16.1 S. 2]). Sie hat keine Kinder und bewohnt mit ihrem Partner eine 2.5-Zimmer Wohnung (ABI-Gutachten vom 9. Februar 2021, VB 124.4 S. 4 f.). Es sind keine Erziehungs- oder Betreuungspflichten ersichtlich, denen sie nachkommen müsste. Damit ist vom Fehlen eines relevanten Aufgabenbereichs im Gesundheitsfall auszugehen und die Beschwerdeführerin ist als im Gesundheitsfall Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich zu qualifizieren, was dazu führt, dass die zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (BGE 142 V 290).

- 11 - 6.3. Mit Blick auf den Einkommensvergleich rügt die Beschwerdeführerin das von der Beschwerdegegnerin veranschlagte Valideneinkommen sowie den Umstand, dass beim Invalideneinkommen kein Abzug gemäss BGE 126 V 75 vorgenommen wurde. 6.4. 6.4.1. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 139 V 28 E. 3.3.21.2 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). 6.4.2. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2022 entsprechend den Angaben der letzten Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin im Fragebogen für Arbeitgebende (Fragebogen, VB 16.1 S. 5) von einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 57'120.00 (Fr. 4'760.00 × 12) aus. Dabei ging vergessen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen 13. Monatslohn hatte, wie aus dem Kumulativjournal der Arbeitgeberin

hervorgeht (VB 16.2 S. 2). Das führt zu einem Valideneinkommen von Fr. 61'880.00 (Fr. 4'760.00 × 13; siehe auch Lohnausweis 2016 [VB 262 S. 12]). Nachdem offensichtlich auf das Jahr 2017 hin keine Lohnerhöhung erfolgte (Kumulativjournal [VB 16.2 S. 1], Fragebogen [VB 16.2 S. 5]), ist folglich von einem Valideneinkommen von Fr. 61'880.00 für das Jahr 2017 auszugehen. Teuerungsangepasst zeigt sich für das Jahr 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 63'319.10 (Nominallohnindex, Männer [mangels statistischer Daten für Frauen], C [Baugewerbe/Bau]: ÷ 103.2 × 105.6). 6.5. Das anhand der Tabellenlöhne ermittelte Invalideneinkommen für das Jahr 2020 beläuft sich auf Fr. 37'444.90 (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen: Fr. 4'276.00 × 12; angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche [Total]: ÷ 40 × 41.7; × 0.7 [gem. Arbeitsfähigkeit]).

- 12 - 6.6. 6.6.1. Praxisgemäss kann von dem anhand von LSE-Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Dieser soll persönlichen und beruflichen Umständen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung tragen, welche negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f, mit Hinweisen). 6.6.2. Die Prüfung des Abzugs gemäss BGE 126 V 75 zeigt vorliegend Folgendes: - Leidensbedingte Einschränkung: Die Rechtsprechung gewährt 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). Gemäss ABI-Gutachten ist die Beschwerdeführerin in einer leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Verweistätigkeit ohne längerdauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit um 30 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt (vgl. E. 4.1.1.). - Alter: Hierbei ist von einem deutlich lohn erhöhenden Faktor auszugehen (LSE 2020, T17, ■■■ 50 Jahre, Frauen, Hilfsarbeitskräfte, Total). - Dienstjahre: Die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor nimmt ab, je niedriger das Anforderungsniveau ist. Mit Blick auf das dem Einkommensvergleich zu Grunde liegende Kompetenzniveau 1 (vgl. E. 6.5.) kommt einer langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zu (BGE 146 V 16 E. 6.2.3 S. 25 mit Hinweisen). - Nationalität/Aufenthaltskategorie: Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin (VB 3 S. 2), was sich lohn erhöhend auswirkt (LSE 2020 T12_b, ohne Kaderfunktion, Frauen). - Beschäftigungsgrad: Der Beschäftigungsgrad von 70 % ist ohne Auswirkung auf die zu erwartende Lohnhöhe (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, ohne Kaderfunktion, Frauen, 50-74 %). Nach dem Dargelegten wirken die Faktoren "Alter" und "Nationalität" lohn erhöhend. Somit kann offenbleiben, ob die leidensbedingten Einschränkungen einen Abzug rechtfertigen, denn in einer Gesamtbetrachtung wäre

- 13 - selbst dann kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn für diese ein Abzug zu gewähren wäre. 6.7. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 63'319.10 (vgl. E. 6.4.2.) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 37'444.90 (vgl. E. 6.6.) zeigt eine Einkommensdifferenz von Fr. 25'874.20, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 40.86 % ergibt, der jedoch wegen der Teilzeitarbeit (85 %) proportional zu kürzen ist (vgl. E. 6.2.: × 0.85). Dies ergibt einen (gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 122 f.: gerundeten) IV-Grad von 35 %,

der gemäss der Verfügung vom 23. Mai 2022 keinen Rentenanspruch begründet (Art. 28 Abs. 2 IVG). 7. 7.1. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 ATSG) unter anderem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn der Eingliederungswille bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_59/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_84/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 7.2. Mit Verfügung vom 20. Juni 2022 wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen ab (VB 260). Die ABI-Gutachter rieten von beruflichen Massnahmen ab. Sie seien wegen der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behindertenüberzeugung kaum erfolgreich durchführbar (VB 212.2 S. 7). Nachdem sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden keine Erwerbstätigkeit mehr zutraut (VB 212.2 S. 4, 212.4 S. 4) und sich auch keine adaptierte Tätigkeit vorstellen kann (VB 212.4 S. 8), ist dem zuzustimmen. Damit ist von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft auszugehen. Nachdem die Beschwerdeführerin beschwerdeweise auch keine Rügen gegen die Verfügung vom 20. Juni 2022 vorbrachte, ist diese ohne Weiterungen zu bestätigen. 8. 8.1. Nach dem Dargelegten sind die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 23. Mai 2022 und 20. Juni 2022 abzuweisen. 8.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im

- 14 - 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 gegen die Rentenverfügung vom 23. Mai 2022 wird abgewiesen. 2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juni 2022 betreffend berufliche Massnahmen wird abgewiesen. 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 15 - 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, 23. Februar 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Reimann

E. 10

M54.5) (...) 2. Hypermobilität (ICD-10 M35.7) 3. Belastungsdefizit der Füsse (ICD-10 Q66.8) (...) 4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10 F45.41) - generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)" Bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde u.a. eine Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F11.25, F13.25) festgehalten (VB 212.2 S. 5). Die angestammte Tätigkeit als Strassenmarkiererin sei der Beschwerdeführerin wegen der rheumatologischen Diagnosen seit Juli 2016 nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit Juni 2017 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Die verminderte Leistungsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit sei durch die psychiatrische Diagnose begründet (VB 212.2 S. 6).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.