

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.128 vom 17. Juli 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.128

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.128 du 17 juillet 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.128 del 17 luglio 2023

Erwägungen

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, über die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Parteikosten für das erstinstanzliche Einwendungsverfahren eine separate Verfügung zu erlassen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für dieses Verfahren den Betrag von Fr. 6'179.45 zu bezahlen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 7. Februar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2023 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2018 weiterhin eine 100%ige IV-Rente zu bezahlen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 21. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht rechtsgenügend mit den erhobenen Einwänden auseinandergesetzt habe (vgl. Beschwerde S. 13 f.). 1.2. Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Für Verfügungen ergibt sich die daraus abgeleitete behördliche Begründungspflicht aus Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

- 4 - 1.3. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin ist der Verfügung vom

E. 7

Februar 2023 (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 390 S. 1 f.) zu entnehmen, gestützt auf welche Gründe der Entscheid gefällt wurde, womit die Anforderungen an die Begründungspflicht erfüllt sind. Vorliegend konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin ist damit

nicht ersichtlich. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Februar 2023 (VB 390) zu Recht revisionsweise per 31. Oktober 2018 aufgehoben hat. 3. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. 4. 4.1. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsge-mäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen).

- 5 - 4.2. Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). 4.3. Zum vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt der Rentenzusprache am 6. Februar 2012 wurde die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbs- und zu 40 % im Haushalt tätig qualifiziert (VB 171 S. 7 ff.). Im Vergleichszeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2023 wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall unbestrittenermassen zu 100 % erwerbstätig gewesen (VB 390 S. 2). Wie bereits mit Urteil VBE.2018.764 vom 16. Juli 2019 unter E. 3. festgehalten wurde (VB 311 S. 4 f.), ist aufgrund des erfolgten Statuswechsels ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 4.1 hiervor). Liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.). Daher kann insbesondere auch offenbleiben, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache erheblich verbessert hat (vgl. Beschwerde S. 10, 14). 5. In der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2023 (VB 390) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 25. Januar 2021 (VB 335) und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 12. November 2022 (VB 378). Dr. med. B. führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei spätestens seit dem Referenzzeitpunkt der Rentenrevision überwiegend wahrscheinlich keine psychische

Erkrankung, welche nach den Klassifikations- systemen der ICD-10 und DSM-5® diagnostizierbar sei und eine andau- ernde Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit begründe, festzu- stellen bzw. zu plausibilisieren (VB 335 S. 42, 44, 48, 58). 6. 6.1. 6.1.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi-

- 6 - zinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situ- ation 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). 6.1.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be- richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb- nissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerken- nen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper- tise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 6.2. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 25. Januar 2021 (VB 335), ergänzt durch seine gutachterliche Stellungnahme vom 12. No- vember 2022 (VB 378), wird den von der Rechtsprechung formulierten An- forderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 6.1.1 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 335 S. 4 ff.), gibt die subjektiven An- gaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 335 S. 38 ff.), beruht auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung (vgl. VB 335 S. 40 ff.) und der Gutachter setzte sich eingehend mit den subjektiven Be- schwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 335 S. 43 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizini- schen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserhebli- chen psychischen Sachverhalt zu erbringen. 6.3. 6.3.1. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, die Schlussfolgerungen des Gutachtens würden auf unbegründeten und un- plausiblen Abklärungen von Dr. med. B. basieren. Das Gutachten sei wi- dersprüchlich und von Vorurteilen geprägt (vgl. Beschwerde S. 6, 8,

E. 11

f.,14). Sie sei in nur 75 Minuten befragt worden und die Aussagen im Gutachten würden nicht ihren Aussagen entsprechen (vgl. Beschwerde S. 6 f., 12). Insbesondere habe es auch Verständigungsschwierigkeiten ge- geben, da kein Dolmetscher beigezogen worden sei (vgl. Beschwerde S. 6, 10). 6.3.2. Soweit die Beschwerdeführerin Vorurteile und eine Voreingenommenheit von Dr. med. B. geltend macht (vgl. Beschwerde S. 6, 8), ist darauf hinzu- weisen, dass für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe gelten, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach

- 7 - ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen wer- den kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu wer- den, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei ab- gestellt werden. Das Misstrauen

muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8) kann nicht von einer Voreingenommenheit oder Befangenheit von Dr. med. B. ausgegangen werden, weil dieser erklärte, dass bei einem flankierenden Cannabinoid-Missbrauch Symptome wie Angst, Stimmungsstörungen, Realitätsveränderungen und passagere Verhaltensprobleme, wie sie im IV-Dossier der Beschwerdeführerin genannt würden, auftreten könnten (VB 335 S. 43 f.). Denn damit nannte er lediglich eine andere mögliche Ursache ihrer geklagten Beschwerden. Zumal er diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getroffen hat, zog er diese Variante gestützt auf die Anamnese sowie die Aussagen der Beschwerdeführerin offensichtlich nicht massgeblich in Betracht. Zudem stellte er im anlässlich der Begutachtung erhobenen psychopathologischen Befund keine derartigen Symptome fest (VB 334 S. 41). Da die Beschwerdeführerin des Weiteren nicht explizit darlegt, gestützt worauf Dr. med. B. von Vorurteilen geprägt gewesen sein soll (vgl. Beschwerde S. 6), erscheint das Misstrauen nicht als in objektiver Weise begründet. Es wird damit insgesamt kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit von Dr. med. B. begründen würde. Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich folglich als nicht stichhaltig.

6.3.3. Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, es habe auch Verständigungsschwierigkeiten gegeben, da kein Dolmetscher beigezogen worden sei (vgl. Beschwerde S. 6, 10), ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter angegeben hat, sie spreche und lese sehr gut Deutsch (VB 335 S. 40). In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 12. November 2022 hielt Dr. med. B. zudem fest, die Untersuchung sei ohne Einschränkungen und ohne den Beizug eines Dolmetschers vollumfänglich möglich gewesen (VB 378 S. 6). Ausserdem war in der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 30. Oktober 2020 darauf aufmerksam gemacht worden, dass der Facharzt deutschsprachig sei und sich

- 8 - die Beschwerdeführerin melden sollte, wenn sie einen Dolmetscher benötige (VB 333 S. 1). Dass die Beschwerdeführerin den Beizug eines Dolmetschers gewünscht hätte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Dem ABI-Gutachten vom 5. März 2018 ist auch zu entnehmen, dass zwar eine Dolmetscherin anwesend war, diese aber nur vereinzelt auf Kroatisch übersetzte und die Beschwerdeführerin bereits damals über gute Deutschkenntnisse verfügte (VB 270.2 S. 17, 24). Zumal die Begutachtung durch Dr. med. B. rund drei Jahre später erfolgt ist und sich die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin, welche sich zu diesem Zeitpunkt bereits über dreissig Jahre in der Schweiz aufgehalten hat, in diesen drei Jahren noch etwas verbessert haben dürften, kann davon ausgegangen werden, dass Verständigungsschwierigkeiten, sollte es denn überhaupt solche gegeben haben, nicht ein derart gravierendes Ausmass erreicht haben, dass sie einen entscheidenden Einfluss auf die Gesamtbeurteilung der gutachterlichen Untersuchung hätten erreichen können. So zeigt die Beschwerdeführerin auch nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern sich Dr. med. B. mangels Anwesenheit eines Dolmetschers auf unzutreffende anamnestiche Angaben abgestützt haben könnte und konkrete Missverständnisse entstanden wären.

6.3.4. Weiter führt die Beschwerdeführerin aus, die Auswertung des SRSI-Fragebogens, auf dem die gesamte Schlussfolgerung des Gutachters beruhe, sei inhaltlich nicht nachvollziehbar. Die darauf basierenden Ergebnisse der Beschwerdevalidierung im Gutachten würden daher jeglicher Plausibilität entbehren. Es fehle überdies auf dem Fragebogen eine bestätigende Unterschrift von ihr, womit ihr

der Fragebogen zumindest formal nicht zugeordnet werden könne (vgl. Beschwerde S. 11 f.). Dr. med. B. führte bezüglich des SRSI-Fragebogens unter anderem aus, es handle sich dabei um ein Verfahren, das fünf Beschwerdebereiche atypischer, ungewöhnlicher und bizarrer Beschwerden (Pseudobeschwerden) gegenüberstelle. Geprüft werde die Zahl bejahter Pseudobeschwerden, die Aufschluss zum Grad des Vertrauens liefern würden, das der subjektiven Beschwerdeschilderung einer Versicherten entgegengebracht werden könne. Der Wert für die Pseudobeschwerden der Beschwerdeführerin sei deutlich oberhalb des strengen Grenzwertes gelegen. Dies bedeute nach der SRSI-Testlogik, dass eine praktische Sicherheit von bedeutsamen Antwortverzerrungen bei ihr festzustellen sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht erlaube dies die Beurteilung, dass die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin mit dem Beweismass der praktischen Sicherheit unzulässig sei. Sie habe beispielsweise kognitive, unspezifische, depressive, schmerz- und traumaassoziierte Beschwerden angegeben, die in der gutachterlichen Untersuchung vom 13. Januar 2021 keine Objektivierung gefunden hätten (vgl. VB 335 S. 42).

- 9 - Dass die gesamte Schlussfolgerung des Gutachters auf der Auswertung des SRSI-Fragebogens beruhen würde (vgl. Beschwerde S. 12), ist in keiner Weise ersichtlich. In der ergänzenden Stellungnahme vom 12. November 2022 führte Dr. med. B. sodann explizit aus, der SRSI-Test sei eine von vielen Grundlagen der versicherungsmedizinischen-psychiatrischen Beurteilung gewesen. Nicht dieser Fragebogen allein, sondern die Synthese aus weiteren Inkonsistenzen und der klinischen Untersuchung hätten zur Gesamtbeurteilung geführt (vgl. VB 378 S. 6 f.). Dies zeigt sich ausführlich begründet aus dem Gutachten. So führte Dr. med. B. aus, bei einer höhergradig leistungseinschränkenden psychischen Störung mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien allgemein die psychopathologischen Befunde weitgehend konstant nachweisbar. Es seien im Allgemeinen eine überdauernde Verlangsamung, eine überdauernde Aufmerksamkeitsstörung und eine überdauernde Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit vorliegend, was bei der Beschwerdeführerin klinisch nicht evident gewesen sei. Sie habe keine störungstypischen formalen Denk- und Merkfähigkeitsstörungen. Im Stimmungsbild hätten sich klinisch keine affektiven Wechsel feststellen lassen, die zwischen ausgeglichener Stimmung, Dysphorie und Affektlabilität störungstypisch gewechselt hätten. Die Affektlage sei weiter modulierbar gewesen, das heisse, die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, situationsadäquat zu lächeln und bei der Begrüssung und Verabschiedung aufgestellt und fröhlich zu wirken. Es seien keine formalen Denkstörungen – wie Einschübe in den Gedankenfluss, Gedankenabbrüche, Zerfahrenheit, Dissoziieren und Wegdriften – festzustellen gewesen. Dasselbe gelte auch für PTBS-typische Symptome. Es sei anlässlich der Begutachtung klinisch kein Syndrom zu objektivieren bzw. zu plausibilisieren gewesen, welches sich durch thymopsychische Veränderungen und negative Symptome wie Affektverflachung, kognitive Einschränkungen sowie eine nachvollziehbare Belastungsinsuffizienz gezeigt habe. Höhergradige Einschränkungen in Gemütslage, Antrieb, Willen und Kommunikation sowie etwaige Negativsymptome seien objektiv ebenfalls nicht feststellen gewesen. Die Beschwerdeführerin halte familiäre Kontakte aufrecht, verbringe regelmässig Zeit mit ihrer Familie und sei reisefähig. Insgesamt würden die subjektiv genannten Beschwerden nicht mit dem unauffälligen Verhalten und den Schilderungen korrelieren (VB 335 S. 47 f.). Es sei in dieser Hinsicht ein inhomogenes Aussageverhalten festzustellen gewesen. Die Beschwerdeschilderung sei in einem SRSI-Validierungsverfahren mit dem Beweismass der

praktischen Sicherheit ungültig, was auch der klinischen Beurteilung entspreche und konsistent mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Begutachtung vom 27. Juli 2017 sei (VB 335 S. 57). Zumal sich der Auswertungsbogen nur auf die Anzahl der Ja- oder Nein- Antworten bezogen hat, ist es ausserdem nicht relevant, welche Bedeutung die von Hand angefügten Zeichen hatten. Diesbezüglich hielt auch der RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 3. Oktober 2022 fest, der Fragebogen sei nicht schwer zu verstehen. Es

- 10 - gebe dort ja nur die Möglichkeit, bei den verschiedenen Items richtig oder falsch anzukreuzen. Daraus werde der Summenwert errechnet, der im Auswertungsbogen angegeben sei. Aus fachlicher Sicht sei der Fragebogen nachvollziehbar (VB 375 S. 3). Indem Dr. med. B. aus dem Testergebnis die aus versicherungsmedizinischer Sicht relevanten Schlüsse zog, nahm er eine Sachverhaltswürdigung vor, welche in seinem Ermessen stand und sich aufgrund seiner ausführlichen Beurteilung durchaus als nachvollziehbar erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdeführerin den Fragebogen nicht unterschrieben hat. Die eigenhändige Unterschrift ist für den Abschluss von Verträgen und die Unterzeichnung von Dokumenten nur erforderlich, wenn dies durch eine gesetzliche Bestimmung oder eine vertragliche Regelung zwischen den Parteien ausdrücklich vorgeschrieben ist (vgl. Art. 11 ff. OR). Vorliegend sind jedoch keine entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen ersichtlich und Hinweise auf eine vertragliche Vereinbarung liegen ebenfalls nicht vor. Da der Fragebogen den Namen der Beschwerdeführerin enthält (VB 368 S. 2), ist nicht nachvollziehbar, inwiefern er ihrem Dossier nicht hätte zugeordnet werden können. 6.3.5. Überdies bringt die Beschwerdeführerin vor, auch in Bezug auf die festgestellte fehlende Plausibilität ihrer Darstellungen fehle eine ausreichende Begründung. Betreffend ihre Aussagen zu den Themen "Krieg" und "Treppensturz" hätte der Gutachter weitergehende Abklärungen treffen sollen (vgl. Beschwerde S. 9, 12). Zu den Themen "Krieg" und "Treppensturz" hat sich der Gutachter eingehend geäußert und die verschiedenen Darstellungen gemäss den Vorakten wiedergegeben (VB 335 S. 49, 51 f., 55 f.). Ihm gegenüber änderte die Beschwerdeführerin das Narrativ "keine Kriegserlebnisse" in einen Erzählstrang, wonach sie im Jahre 1992 während eines Urlaubs in Bosnien Bombenabwürfe und Schüsse gesehen habe (VB 335 S. 40), und betreffend den Treppensturz machte sie anlässlich des Untersuchungsgesprächs vom

E. 13

Januar 2021 keine weiteren Angaben. In Bezug auf diese beiden Punkte hat der Gutachter die Inkonsistenz der Aussagen der Beschwerdeführerin aufgeführt und im Rahmen der Sachverhaltswürdigung in Ausübung des ihm zustehenden Ermessens bereits das Eingangskriterium eines Traumas zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) verneint (VB 335 S. 44 f., 49). Er konnte zudem auch sonst keine Symptome erheben, die für eine PTBS oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sprechen würden (VB 335 S. 45 ff.). Wie vorangehend ausgeführt (vgl. E. 6.3.4 hiervor), kam der Gutachter sodann auch nicht ausschliess-

- 11 - lich aufgrund einzelner Aussagen der Beschwerdeführerin zu seiner Einschätzung, sondern aufgrund einer ausführlich begründeten Gesamtwürdigung. 6.3.6. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung, deren Verneinung das Versicherungsgericht in seinem Urteil VBE.2018.764 vom 16. Juli 2019 als durch den psychiatrischen ABI-Gutachter nicht

rechtsgenüßlich begründet erachtet hat (VB 311 S. 7 f.), moniert die Beschwerdeführerin, Dr. med. B. habe sich gar nicht richtig damit auseinandersetzt (vgl. Beschwerde S. 10). Dr. med. B. führte zum Thema "somatoforme Schmerzstörung" aus, gesamthaft sei bereits das ICD-10 Trauma-Eingangskriterium zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bzw. andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und einer Schmerzverarbeitungsstörung (Kapitel F4 der ICD-10) durch "primären Krankheitsgewinn" nur sehr unwahrscheinlich erfüllt, welches allgemein geeignet wäre, eine Konversion in eine Trauma-Folgestörung bzw. Schmerzverarbeitungsstörung zu bewirken. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) lasse sich – wie auch im ABI-Gutachten vom 5. März 2018 – nicht feststellen. Es bestehe beispielsweise bereits klinisch keine allgem. störungstypische Einengung der Beschwerdeführerin auf ein Schmerzerleben. Spontan seien Schmerzen von der Beschwerdeführerin nicht genannt worden und auf Nachfrage hin "diffus" geblieben. Sie leide gemäss Aktenlage an medizinischen Problemen, welche nur sehr unwahrscheinlich als funktionelle Beschwerden im Sinne einer chronischen Schmerzverarbeitungsstörung des Kapitels F4 der ICD-10 zu beurteilen seien (vgl. VB 335 S. 44 f.). Indem überdies organmedizinische Korrelate für die Schmerzsymptomatik in den Akten genannt würden, sei eine Schmerzverarbeitungsstörung des Kapitels F4 der ICD-10 sehr unwahrscheinlich (vgl. VB 335 S. 56). Dr. med. B. hat das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung damit nachvollziehbar begründet verneint. Auch der RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Aktennotiz vom 6. September 2021 fest, die Verneinung des Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung durch Dr. med. B. könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden. Schmerzen seien als im Vordergrund stehendes Symptom nicht dargelegt worden und im psychischen Befund sei festgehalten worden, dass eine Einengung auf ein Schmerzerleben nicht vorgelegen habe. Eine spontane Schmerzschilderung sei nicht erfolgt. Stattdessen seien diffuse Angaben vorgetragen worden und zudem sei aufgrund der dargelegten ungültigen Beschwerdeschilderung die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, welche letztendlich auf dem konsistenten subjektiven Beschwerdevortrag stütze, kaum möglich (VB 347

- 12 - S. 10). Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. B. sind somit nicht zu beanstanden. 6.3.7. Weiter erklärt die Beschwerdeführerin, es sei nicht nachvollziehbar, wie eine ambulante Diagnose zu einem gegenüber anderen in den Akten zitierten Gutachten völlig entgegengesetzten Schluss kommen könne (vgl. Beschwerde S. 6). Dr. med. B. lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen vor (VB 335 S. 4 ff.), weshalb von einer vollständigen und umfassenden Beurteilung ausgegangen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom

E. 14

Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis). Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Der psychiatrische Gutachter

gelangte in Kenntnis der Vorakten (VB 335 S. 4 ff.), nach umfassender Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen (VB 335 S. 44 ff., 50 ff.), in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wie auch der aktenkundigen und in der Begutachtung erwähnten Ergebnisse zu seiner nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung (VB 335 S. 43 ff.). Auch der RAD-Arzt Dr. med. D. führte in seiner Aktenbeurteilung vom 6. September 2021 aus, das Gutachten von Dr. med. B. erfülle die versicherungsmedizinischen Vorgaben (VB 347 S. 9). Die Schlussfolgerungen des Gutachters könnten aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden und es sei plausibel und nachvollziehbar, dass keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen gewesen sei. Dr. med. B. habe sich intensiv mit den abweichenden gutachterlichen Beurteilungen auseinandergesetzt und habe aus versicherungsmedizinischer Sicht schlüssig dargelegt, weshalb er die damals gestellten Diagnosen nicht mehr diagnostizieren könne (VB 347 S. 10). Gesamthaft könne aus versicherungsmedizinischer Sicht empfohlen werden, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. abzustellen (VB 347 S. 11). Die Beschwerdeführerin vermag daher auch damit keine Zweifel am Gutachten von Dr. med. B. zu begründen.

- 13 - 6.3.8. Im Hinblick auf die Dauer der Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 6 f., 12) ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, nach welcher es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern es in erster Linie massgeblich ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1), was gemäss vorangehenden Ausführungen zutrifft. Ausserdem ist der Homepage des Verlages des SRSI-Fragebogens zu entnehmen, dass die Bearbeitungszeit des Tests in der Regel bei nicht mehr als 10-15 Minuten liegt (vgl. <https://www.testzentrale.ch/shop/self-report-symptom-inventory-deutsche-version-89304.html>; zuletzt besucht am 1. Juni 2023). In der Annahme, die Beschwerdeführerin habe für den Test

E. 15

Minuten gebraucht, hat das reine Gespräch eine ganze Stunde gedauert. Da rechtsprechungsgemäss teilweise bereits zwanzigminütige Explorationsgespräche für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens als ausreichend erachtet wurden (vgl. Urteil 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), erscheint die Begutachtung bei Dr. med. B. nicht als unangemessen kurz. Dr. med. B. hielt dazu in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 12. November 2022 ebenfalls fest, die Dauer der Untersuchung sei vollumfänglich ausreichend gewesen, um die von der Beschwerdegegnerin verwaltungsseitig gestellten Fragen versicherungsmedizinisch zu beantworten (VB 378 S. 6). Da sich das Gutachten von Dr. med. B. zu den relevanten Punkten äussert, ist die genaue Dauer der psychiatrischen Begutachtung entgegen der Beschwerdeführerin damit schlussendlich unerheblich. 6.3.9. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9, 12 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). 6.3.10. Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten von Dr. med. B. Zweifel zu

begründen vermögen (Beweisgrad der überwie- genden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Dass aus somatischer Sicht gemäss Beur- teilung des ABI-Gutachtens vom 5. März 2018 (VB 270.2) in einer ange- passten Tätigkeit keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit be- steht, wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und gibt ausweislich der Akten zu keinen Bemerkungen Anlass. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 10) in antizipierter Be- weiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit

- 14 - Hinweisen). Demzufolge ist davon auszugehen, dass spätestens seit der Untersuchung durch die ABI-Gutachter in körperlich leichten und mittel- schweren, adaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. 7. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente der Beschwerdeführerin damit mit Verfügung vom 7. Februar 2023 (VB 390) zu Recht revisionsweise per 31. Oktober 2018 aufgehoben (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4). 8. 8.1. In Bezug auf die Parteikosten bringt die Beschwerdeführerin vor, sie habe mit Beschwerde vom 10. August 2021 Parteikosten für das erstinstanzliche Einwendungsverfahren geltend gemacht. In der Eingabe an die Vorinstanz vom 24. Juni 2022 habe sie erneut erstinstanzliche Parteikosten beantragt. Die Beschwerdegegnerin sei jedoch nicht darauf eingegangen und habe insbesondere die in Aussicht gestellte Verfügung bis jetzt nicht erlassen (vgl. Beschwerde S. 14). 8.2. Wie bereits im Urteil VBE.2021.350 des Versicherungsgerichts vom

E. 16

Februar 2022 unter E. 2 ausgeführt wurde, fehlt es vorliegend an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150 und 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff. sowie 132 V 393 E. 2.1 S. 396), weshalb in dieser Hinsicht auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin wird darauf aufmerksam ge- macht, dass sie die Möglichkeit hätte, eine Rechtsverweigerungsbe- schwerde zu erheben. Vorausgesetzt wird, dass sie bei der Beschwerde- gegnerin explizit oder zumindest sinngemäss eine entsprechende Verfü- gung verlangt hat und diese trotzdem untätig geblieben ist (vgl. KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 30 zu Art. 56 ATSG). 9. 9.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf ein- zutreten ist. 9.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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

- 15 - Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensaus- gang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 9.3. 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 An- spruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerde- führerin 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 16 - Aarau, 17. Juli 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Wietlisbach

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