

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.180 vom 5. Februar 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.180

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.180 du 5 février 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.180 del 5 febbraio 2024

Erwägungen

E. 15

Juni 2021 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück, da das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 5. Mai 2020 nicht in Kenntnis aller relevanten Vorakten bzw. in Auseinandersetzung mit ebenjener erfolgt ist, womit sich dieses in diesem Punkt als unvollständig erwiesen hat und daher darauf nicht abgestellt werden konnte (vgl. Urteil VBE.2021.36 vom 15. Juni 2021 E. 4.4.; VB 110 S. 5 f.). Damit musste Dr. med. E._____ nicht die Schlüssigkeit seines Gutachtens vom 5. Mai 2020 überprüfen oder objektiv kontrollieren, sondern dieses lediglich ergänzen und vervollständigen. Damit lässt die Vorbefassung von Dr. med. E._____ nicht auf eine Befangenheit oder Voreingenommenheit seinerseits schliessen. Dass weitere Umstände vorlägen, aufgrund deren von einer Befangenheit des Gutachters auszugehen wäre, macht die Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht geltend. 3.4.2. Die Beschwerdeführerin bringt in formeller Hinsicht weiter vor, bereits die Struktur des Gutachtens sei nicht lege artis. Dr. med. E._____ habe sich über die Gliederungsvorgaben der Beschwerdegegnerin hinweggesetzt, was diese selbst in ihrer Verfügung vom 7. Dezember 2020 festgehalten habe, und auch der ergänzende Bericht des Gutachters vom 20. Oktober 2022 korrigiere diesen Strukturmangel nicht. Bereits daher taue das Gutachten von Dr. med. E._____ nicht als Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 8). Vorliegend ist jedoch nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert dargetan, inwiefern die von Dr. med. E._____ gewählte Strukturierung des Gutachtens (vgl. Inhaltsverzeichnis des Gutachtens [VB 87 S. 3]) dessen Beweiswert in Frage stellen sollte. Entgegen der Beschwerdeführerin gab die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. Dezember 2020 zudem lediglich die Ausführungen des RAD-Arztes wieder (VB 100 S. 2). Dieser war am 10. November 2020 zum Schluss gelangt, es könne auf das Gutachten von Dr. med. E._____ abgestellt werden. Es sei unter formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Aus formaler Sicht sei die Gliederung des Gutachtens korrekt. Die dem Gutachter im

- 7 - Zusammenhang mit den Standardindikatoren gestellten Fragen würden beantwortet, auch wenn dies nicht anhand des vorgesehenen Schemas erfolgt sei (VB 99 S. 1). Dass Dr. med. E._____ sich bei seinen Ausführungen zu den Standardindikatoren nicht am vorgesehenen Schema orientierte, ist schon deshalb unerheblich, weil er eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mit nachvollziehbarer Begründung verneinte (VB 87 S. 36, 41 f.), womit eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren entbehrlich war (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f.; 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft verliert, wenn es sich nicht an die Begutachtungsleitlinien anlehnt (vgl. Urteile des Bundesgerichts

8C_295/2022 vom 21. Dezember 2022; 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2).
3.4.3. Soweit die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ die abweichende Beurteilung von Dr. med. F._____ gegenüberstellen lässt (vgl. Beschwerde S. 6 ff., 11 ff.), trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte 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 (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 1.2.4. S. 224 mit Hinweis auf BGE 124 I 170 E. 4 S. 175), lässt es aber nicht zu, ein Administrativgutachten 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 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweis). Dies ist vorliegend nicht der Fall:
3.4.3.1. In seiner nach Kenntnisnahme des Gutachtens vom 5. Mai 2020 erstellten Stellungnahme vom 2. September 2020 führte Dr. med. F._____ aus, er halte das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 5. Mai 2020 sowohl formal als auch inhaltlich für fehlerhaft und die darin ausgesprochenen Bewertungen und Schlussfolgerungen würden in keiner Art und Weise der klinischen Realität der Beschwerdeführerin entsprechen. Es würden wesentliche Befunde und Berichte nicht genannt und nicht gewürdigt (VB 98 S. 1). Er halte es für sehr unwahrscheinlich, dass über einen längeren Zeitraum mehrere ausgewiesenen Fachpersonen und Institutionen gravierende psychische Störungen diagnostiziert hätten, die dann bei der Untersuchung durch Dr. med. E._____ plötzlich nicht mehr bestanden hätten. Es liege zudem bei Traumafolgestörungen im Wesen des Krankheitsbildes, dass regelmässig traumaspezifische Inhalte ungenau und fragmentiert berichtet würden.

- 8 - Wären spezifische psychometrische Tests der Traumadiagnostik durchgeführt worden bzw. wären eine korrekte Diagnostik und psychopathologische Befunderhebung erfolgt, hätte Dr. med. E._____ niemals behaupten können, dass die Kriterien für die Diagnose einer PTBS nicht erfüllt seien. Es werde immer wieder deutlich, dass Dr. med. E._____ die Berichte über die erlittene Traumatisierung bezweifle und so indirekt die Beschwerdeführerin der Simulation bezichtige (VB 98 S. 2). Nun sei es tatsächlich so, dass das Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin und deren Art, zu kommunizieren, negative Gegenübertragungsgefühle provozieren könne. So könne man als Laie oder auch als mit diesem Störungsbild nicht vertrauter Fachmann tatsächlich den Eindruck erhalten, das Störungsbild sei unecht. Die Realität sei aber, dass die Beschwerdeführerin praktisch keinen Zugang zu ihren Gefühlen habe und permanent eine Rolle spiele, die sie selbst als nicht authentisch erlebe. Mitunter komme es dann allerdings in Belastungssituationen zu raptusartigen heftigen Gefühlsausbrüchen. Zu einer korrekten gutachterlichen Haltung gehöre neben der Exploration des zu Begutachtenden und einer ausführlichen Würdigung der vorliegenden Berichte auch die Kontaktaufnahme mit den Behandlern und Angehörigen. Beides sei von Dr. med. E._____ versäumt worden (VB 98 S. 3).
3.4.3.2. Zur Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2020 (VB 99), in welcher dieser das Gutachten von Dr. med. E._____ für beweistauglich befunden hatte, hielt Dr. med. F._____ am 8. Januar 2021 fest, Dr. med. G._____ sei mit keinem Wort auf die von ihm (Dr. med. F._____) gemachten

Einwände eingegangen. Dieser bescheinige einzig pauschal die angebliche Qualität von Gutachter und Gutachten, das er als in sich schlüssig und konsistent bezeichne. Dies sei das Gutachten an sich schon, nur beziehe es sich auf falsch erhobene Befunde und Prämissen. Im Übrigen impliziere die Stellungnahme von Dr. med. G._____, dass das Gutachten von Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, auf das Dr. med. G._____ mit keinem Wort eingehe, fehlerhaft und nicht verwertbar sei. Seiner (Dr. med. F._____) Ansicht nach sei das Gutachten von Dr. med. H._____ wesentlich relevanter als dasjenige von Dr. med. E._____. Entgegen dem RAD-Arzt habe der Begriff der "Gegenübertragung" schulenübergreifend in der Facharztausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH einen wichtigen Stellenwert. Gleiches gelte für die Versicherungsmedizin (VB 103 S. 37). Zudem sei die Behauptung, eine (komplexe) PTBS könne gar nicht diagnostiziert werden, wenn die Symptome erst im Erwachsenenalter und nicht schon in der Jugend aufgetreten seien, irritierend. Auch hier handle es sich um eine laienhafte Behauptung. Bei einer Traumafolgestörung handle es sich immer um einen dialektischen Prozess zwischen traumaaktivierenden und trauma-kompensatorischen Einflüssen. So sei es fast schon die Regel, dass Opfer von sexuellem Missbrauch in der Kindheit zunächst jahrelang – zumindest

- 9 - scheinbar – nach aussen hin gut funktionieren könnten, bis es zur Dekompensation komme. Wenn man allerdings genau hinschaut, könne man bei in der Kindheit bzw. Jugend traumatisierten Menschen meist subklinische Funktionseinschränkungen beobachten, dies auch bei der Beschwerdeführerin. Leider hätten weder Dr. med. G._____ noch Dr. med. E._____ darauf Bezug genommen (VB 103 S. 38). 3.4.3.3. In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 führte Dr. med. E._____ aus, es handle sich bei den Beurteilungen der psychiatrischen Diagnostik und der daraus abgeleiteten Leistungseinschätzung im Bericht von Dr. med. F._____ vom 8. Januar 2021 um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts, der von ihm bereits im Gutachten beurteilt bzw. berücksichtigt worden sei. Im Gutachten sei in Kenntnis der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin festgehalten worden, dass betreffend den Werdegang der Beschwerdeführerin nicht davon auszugehen sei, dass eine eingeschränkte intellektuelle Leistungsfähigkeit gemäss der ICD-10 überwiegend wahrscheinlich sei; dies gelte, auch wenn in einem neu vorgelegten neuropsychologischen Bericht vom 12. Oktober 2019 Hinweise auf eine ADHS im Kindesalter genannt würden. Anhaltspunkte für kinderpsychiatrische Erkrankungen und aus den berichteten Traumatisierungen bestehende psychiatrische Brückensymptome, die bis ins Erwachsenenalter weiterbestünden und sich relevant auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirkten, seien nicht überwiegend wahrscheinlich. Er sei auf diese Aspekte in seinem Gutachten eingegangen, weshalb die Angaben von Dr. med. F._____, dass im Gutachten darauf nicht Bezug genommen worden sei, unrichtig seien (VB 121 S. 6 f.). Die Beschwerdeführerin habe unter anderem die Schule erfolgreich absolviert und eine Ausbildung zur Kosmetikerin und Coiffeuse erreicht. Sie habe ohne Einschränkungen ihre Mutter-Rolle wahrgenommen bzw. tue dies immer noch und habe eine langjährige Ehe mit dem Kindsvater geführt, so dass sie eine Beziehungskonstanz nachweise, die unter anderem bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) allgemein sehr untypisch wäre. Sie sei mehrere Jahre als Versicherungsvertreterin in einem 100%-Pensum tätig gewesen und habe hernach mehrere Jahre in einem 60%igen Arbeitspensum als Verkäuferin gearbeitet. Gerade in diesen Berufen mit Kundenkontakt würden soziale und emotionale Kompetenzen, Flexibilität und kognitive Umstellungsfähigkeit verlangt, die die Beschwer-

deführerin über Jahre als Ressource unter Beweis gestellt habe. Sie habe eine Familie gegründet und die Mutterrolle erfolgreich ausgefüllt. Sie habe zum Begutachtungszeitpunkt wieder eine stabile Lebenspartnerschaft gepflegt. Die Beschwerdeführerin zeige mit diesen Ressourcen, dass sie über sehr grosse Kompetenzen in der sozialen und emotionalen Adaptionsfähigkeit verfüge, die eine komplex traumatisierte Person bzw. eine erheblich persönlichkeitsgestörte Person allgemein "nur sehr unwahrscheinlich ha[be]". Diese Kompetenzen würden auch unter Berücksichtigung der neu

- 10 - ins Recht gelegten Aktenstücke gegen eine leistungseinschränkende relevante Persönlichkeitsproblematik sprechen. Überdies pflege die Beschwerdeführerin unauffällige Beziehungen zu einem Freundeskreis. Im Sommer 2019 sei sie mit dem damaligen Freund und der Tochter in die Sommerferien gereist und in den Akten würden mehrere Flugreisen ins Ausland festgehalten. Sie habe vor der Corona Pandemie regelmässig die Sauna und das Fitnessstudio besucht. Aus diesen Gründen seien bereits die Eingangskriterien, um von einer spezifischen leistungseinschränkenden Persönlichkeitsstörung gemäss der ICD-10 sprechen zu können, überwiegend wahrscheinlich nicht erfüllt. Eine seit der Jugend und Adoleszenz sich wie ein roter Faden durch die Biografie ziehende Persönlichkeitsstörung, die vergleichbare Lebensbereiche gleichermassen einschränke und andauernd durchdringe, sei auch unter Berücksichtigung der neu ins Recht gelegten Aktenstücke nicht überwiegend wahrscheinlich (VB 121 S. 8). Die Diskrepanz in der Beurteilung (Behandler versus Gutachter) sei sehr wahrscheinlich auch mit den unterschiedlichen Rollen erklärbar. Aufgrund der neu ins Recht gelegten Berichte würden sich aber keine neuen wesentlichen Erkenntnisse, welche eine andere versicherungsmedizinische Beurteilung zu begründen vermöchten, ergeben. An den Ausführungen im Gutachten sei festzuhalten und der medizinische Sachverhalt ändere sich durch die neu ins Recht gelegten Berichte und die darin enthaltenen Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht (VB 121 S. 9). 3.4.3.4. Dr. med. E._____ hat sich entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 10 f.) damit sowohl in seinem Gutachten (VB 87 S. 30 ff.) als auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 (VB 121 S. 6 ff.) umfassend mit dem beruflichen Werdegang – zu dem Dr. med. E._____ im Rahmen der Erstellung seines Gutachtens der Lebenslauf der Beschwerdeführerin (VB 87 S. 9 f.), das Protokoll des Erstgespräches betreffend Frühintegration (VB 87 S. 8 f.), die Informationen aus dem Eingliederungsprozess (VB 87 S. 14 ff.) sowie die subjektiven Angaben zur Berufsanamnese (VB 87 S. 25 ff.) vorgelegen hatten – auseinandergesetzt. Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ hielt zudem in seinem Bericht vom 5. Februar 2023 zum Bericht von Dr. med. F._____ vom 10. Juni 2020, in dem es um den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin und deren Leistungsfähigkeit ging (VB 129), fest, die darin stehenden Ausführungen würden keine neuen und wesentlichen anderslautenden Angaben darstellen, welche nicht bereits durch Dr. med. E._____ in seinem Gutachten gewürdigt worden seien. Die kritische Auseinandersetzung von Dr. med. E._____ mit den gleichen Angaben und Ausführungen von Dr. med. F._____ sei bereits im Gutachten sowie in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 erfolgt. Es handle sich also nicht um gänzlich neue medizinische Informationen (VB 132 S. 2).

- 11 - Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Experten oder der Experte lege artis

vorgegangen ist (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 Einschätzung von Dr. med. E. _____ nicht lege artis erfolgt wäre. So bemängelte Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 2. September 2020 (VB 98) zwar in formeller Hinsicht eine fehlende Aktenkenntnis von Dr. med. E. _____ (VB 98 S. 1), dass dieser die nach den Leitlinien erforderlichen psychometrischen Tests nicht durchgeführt (VB 98 S. 2) und keine Fremdanamnese eingeholt habe (VB 98 S. 3). Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese ist aber in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Dass der psychiatrische Gutachter auf die Einholung von Auskünften von Drittpersonen verzichtete, ist demnach nicht zu beanstanden. Auch bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Experten oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu und es ist entgegen der Auffassung von Dr. med. F. _____ nicht zwingend, dass ein psychiatrischer Gutachter Zusatzuntersuchungen anordnet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Zudem kommt dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration rechtsprechungsgemäss generell nur eine ergänzende Funktion zu. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5). Dass Dr. med. E. _____ nach seiner fundierten Untersuchung der Beschwerdeführerin auf weitere Abklärungen verzichtete, stand damit ebenfalls in seinem fachgutachterlichen Ermessen. Aufgrund des Umstands, dass Dr. med. E. _____ im Zeitpunkt der Begutachtung nicht über die vollständigen Akten verfügt hatte, wurde schliesslich die ergänzende Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 eingeholt. In den E-Mail-Nachrichten vom 3. (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 4) und 13. April 2023 (eingereicht mit Eingabe vom 25. April 2023) sowie in den Verlaufsberichten von Dr. med. F. _____ vom 16. Oktober 2021 (VB 113), 7. Dezember 2021 (VB 115) und 23. Dezember 2022 (VB 123) wurde zudem keine Verschlechterung seit der Begutachtung, sondern sogar eine leichte Verbesserung der dissoziativen Symptomatik dargetan. Es ist damit insgesamt bei der von der gutachterlichen Einschätzung abweichenden Beurteilung von Dr. med. F. _____ lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts auszugehen, ohne dass dabei wichtige und nicht bereits hinlänglich bekannte und gewürdigte neue Befunde benannt würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen). Dies rechtfertigt angesichts der

- 12 - umfassenden gutachterlichen Abklärung kein Abweichen von der psychiatrischen Einschätzung von Dr. med. E. _____, insbesondere da dieser nachvollziehbar begründete, weshalb er die Einschätzung von Dr. med. F. _____ nicht teile (VB 121 S. 6 ff.). Bezüglich der Einschätzung von Dr. med. F. _____ ist schliesslich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die nach der Begutachtung eingereichten Berichte von Dr. med. F. _____ vermögen damit keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. E. _____ zu begründen. Soweit die Beschwerdeführerin eine mangelnde

Auseinandersetzung von Dr. med. E._____ in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 mit den weiteren abweichenden ärztlichen Einschätzungen, insbesondere dem Gutachten von Dr. med. H._____, rügt (vgl. Beschwerde S. 10), ist sodann festzuhalten, dass sich Dr. med. E._____ durchaus mit der Beurteilung von Dr. med. H._____ auseinandergesetzt hat. Dr. med. E._____ kam jedoch zum Schluss, dass Dr. med. H._____ die Symptomatik im versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Gutachten vom 2. Oktober 2016 (VB 103 S. 50 ff.) als mittelgradige bis schwergradige depressive Episode vor dem Hintergrund einer PTSD (ICD-10 F43.1) seit der Kindheit und Jugend interpretiert habe, eine solche im Rahmen der Begutachtung vom 1. Mai 2020 aber nicht überwiegend wahrscheinlich zu bestätigen gewesen sei (VB 121 S. 8 f.). Überdies ist darauf hinzuweisen, dass es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung bedarf, sondern von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet wird (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Dies wurde von Dr. med. E._____ gemäss den vorangehenden Ausführungen den Vorgaben entsprechend vorgenommen. Dies bestätigte auch der RAD-Arzt Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 1. Januar 2023. Darin führte Dr. med. G._____ aus, Dr. med. E._____ komme in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 nach detaillierter bzw. recht differenzierter Würdigung zu der Beurteilung, dass er an seiner Beurteilung, die er im Rahmen seiner psychiatrischen Beurteilung vom 5. Mai 2020 abgegeben habe, festhalte. Er begründe seine Beurteilung recht ausführlich und für den RAD gut nachvollziehbar. Insofern könne auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. E._____ abgestellt werden (VB 125 S. 2).

- 13 - 3.4.4. Entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8, 11) kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens zudem grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1), was vorliegend gemäss den vorangehenden Ausführungen zutrifft. 3.4.5. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Die Frage, ob ein medizinischer Endzustand vorliegt (vgl. Beschwerde S. 17), ist sodann bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente der IV unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2019 vom 7. November 2019 E. 7.2). 3.5. Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten von Dr. med. E._____ vom 5. Mai 2020 (VB 87), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 (VB 121), Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 16 f.) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____ ist damit betreffend den vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum von keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten, längerdauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.1. hiervor). 4. Mangels einer

invalidenversicherungsrechtlich relevanten 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 10. März 2023 (VB 134) zu Recht abgewiesen.

- 14 - 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2. 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 Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.3. 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

- 15 - Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 5. Februar 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

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