

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.244 vom 20. Dezember 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.244](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.244)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.244 du 20 décembre 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.244 del 20 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Kammer VBE.2023.244 / sb / fi Art. 152 Urteil vom 20. Dezember 2023 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiber Berner Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führerin vertreten durch MLaw Gabriel Hüni, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene GastroSocial Pensionskasse, Buchserstrasse 1, Postfach, 5001 Aarau Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. April 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 14. Dezember 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich ab. Insbesondere holte sie die Akten der Krankentaggeldversicherung ein und liess die Beschwerdeführerin zudem nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten. Gestützt auf das am 19. Juli 2022 erstattete Gutachten und den Haushaltabklärungsbericht vom 30. April 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD mit Vorbescheid vom 29. August 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen am 27. September 2022 Einwände erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin nach abermaliger Rücksprache mit ihrem RAD eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 18. März 2023 ein. In der Folge gewährte sie der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör, ehe sie das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 13. April 2023 abwies. 2. 2.1. Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Die Verfügung vom 13. April 2023 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Rente der Invalidenversicherung in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. 2. Eventualiter sei die Verfügung vom 13. April 2023 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 27. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juli 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr

Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 11. Juli 2023 verzichtete. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Verfügung vom 13. April 2023 geht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 74) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 18. März 2023 (VB 87) sowie den Haushaltsabklärungsbericht vom 30. April 2021 (VB 53) zusammengefasst davon aus, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig und im Haushaltsbereich zu 20 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabenbereich (Haushalt) resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (VB 95). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgestellt werden. Ferner sei der somatische Gesundheitszustand unzureichend abgeklärt worden. Bei richtiger Betrachtung habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 13. April 2023 zu Recht verneint hat. 2. 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

- 4 - 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2). 3. 3.1. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). 3.2. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 3.3. Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv

zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag ge-

- 5 - gebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). 3.4. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 13. April 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2022 (VB 74) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 18. März 2023 (VB 87). Diesem sind als Diagnosen eine abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) und sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) zu entnehmen (VB 74, S. 17). Eine namhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liege nicht vor. Daher sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit ab August 2020 auszugehen (VB 74, S. 26). An dieser Einschätzung hielt der Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 18. März 2023 im Wesentlichen fest (VB 87). Mit Stellungnahme vom 7. April 2023 empfahl zudem RAD-Arzt med. pract. C.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ abzustellen (VB 93).

#### **E. 4.2**

In den Akten findet sich ferner ein von der Krankentaggeldversicherung eingeholtes bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. September 2020. Aus rheumatologischer Sicht wurden ausschliesslich Diagnosen gestellt, die sich nicht auf die

- 6 - Arbeitsfähigkeit auswirkten, und dementsprechend eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert (VB 39.3, S. 11 und S. 14). Aus psychiatrischer Sicht wurden eine "[m]ittelschwere andauernde somatische Belastungsstörung mit überwiegendem Schmerz (F45.4)" sowie eine andere "näher bezeichnete Trauma- und belastungsbezogene Störung (F43.8)" diagnostiziert (VB 39.2, S. 12). In der angestammten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin (die Einkäufe, Kundenbetreuung, Kasse und Reinigung umfasste) bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (VB 39.2, S. 15 ff.).

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht lediglich eine psychiatrische Begutachtung durchführen lassen, bestünden doch zahlreiche somatische Beschwerden. Dem kann indes nicht gefolgt werden. So ist dem von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang angeführten rheumatologischen Teil des von der Kranken- taggeldversicherung eingeholten bidisziplinären Gutachtens vom 2. September 2020 – unabhängig von dessen rechtlicher Qualifikation (vgl. dazu hinten E. 5.2.2.) – zweifelsfrei zu entnehmen, dass die subjektiv geklagten Beschwerden "nicht [hätten] konklusiv objektiviert werden" können (VB 39.3, S. 12), weshalb auch keine rheumatologisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (VB 39.3, S. 13 f.). Dieser Beurteilung schloss sich RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt vor Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2023 an (VB 84, S. 2). Sie erfolgte zudem bereits in Kenntnis der von der Beschwerdeführerin mit Verweis auf den Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 10. September 2021 (VB 59, S. 2 ff.) angeführten Osteochondrosen der LWS, welche gemäss der rheumatologischen Gutachterin Dr. med. D.\_\_\_\_ aber nicht zu einer Bewegungseinschränkung oder zu reproduzierbaren Schmerzen geführt habe (vgl. VB 39.3, S. 12). Dem Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom

### **E. 5.2.1**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des psychiatrischen Gutachtens vom 19. Juli 2022 von Dr. med. B.\_\_\_\_ inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 18. März 2023 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 74, S. 5 f. und S. 15 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.3 f.) zu.

### **E. 5.2.2**

Soweit die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2022 den psychiatrischen Teil des von der

- 8 - Krankentaggeldversicherung eingeholten bidisziplinären Gutachtens vom 2. September 2020 entgegenhält, ist auf Folgendes hinzuweisen: Nach Lage der Akten wurden die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) bei der Einholung des

fraglichen Gutachtens durch die Krankentaggeldversicherung nicht gewahrt (vgl. insb. deren "Aufgebot" an die Beschwerdeführerin vom 11. August 2020 in VB 49, S. 85) . Dieses ist daher gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihm rechtsprechungsgemäss die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes und nicht – wie dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens zukommt (vgl. zum Ganzen statt vieler SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C\_23/2022 und 8C\_51/2022 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesgerichts 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C\_682/2017 vom

### **E. 5.2.3**

Inhaltlich macht die Beschwerdeführerin geltend, Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe bei seiner Auseinandersetzung mit den Diagnosen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.40) und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) die klassifikatorischen Vorgaben unzutreffend angewandt, weshalb auf seine Beurteilung in ihrer Gesamtheit nicht abgestellt werden könne. Dabei übersieht die Beschwerdeführerin, dass invalidenversicherungsrechtlich nicht direkt von einer Diagnose auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann und dass daher für die Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der Invalidität nicht die Diagnosen an sich, sondern die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen im Sinne der Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. statt vieler BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227, 143 V 418 E. 6 S. 426 und 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2). Vor diesem Hintergrund ist denn auch der Verzicht auf eine nähere differentialdiagnostische Einordnung im Sinne der Zuordnung eines Beschwerdebilds zu den nach den ICD-10 Kriterien zur Verfügung stehenden Definitionen F45.40 oder F45.41 nicht zu beanstanden, sind doch diese beiden Unterkategorien der anhaltenden Schmerzstörung nach ICD-10 F45.4 – welche sich als Ergänzung der sogenannten German Modification (GM) in der ICD-10-Klassifikation der World Health Organization (WHO) gar nicht finden – rechtlich gleichgestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1). Zudem enthält das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ umfangreiche anamnestische Erhebungen und objektive Befunderhebungen, welche sämtliche geklagten Beschwerden vollständig umfassen (vgl. VB 74, S. 7 ff.). Alle Befunde wurden ferner in nachvollziehbarer Weise diagnostisch verortet (vgl. VB 74, S. 14 ff., und

- 9 - VB 87, S. 4 ff.). Dabei zeigte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vor dem Hintergrund der von ihm erhobenen Befunde und im Speziellen auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ergänzenden (vgl. zur ergänzenden Funktion standardisierter klinischer Testverfahren bspw. Urteile des Bundesgerichts 9C\_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3, 8C\_55/2018 vom 30. Mai 2018 E. 6.4.1 und 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2) funktionellen Leistungsprüfung mittels Mini-ICF-APP (vgl. VB 74, S. 22 ff.) in plausibler und überzeugender Weise auf, dass nicht vom Vorliegen einer anhaltenden Schmerzstörung nach ICD-10 F45.4 auszugehen ist (VB 74, S. 17 ff., und VB 87, S. 7 ff.). Er setzte sich zudem schlüssig mit der – auf im Wesentlichen vergleichbaren (subjektiven) Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin (vgl. die Anamnese in VB 39.2, S. 6 ff.) beruhenden – Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auseinander und legte – insbesondere auch mit Blick auf die von ihm festgestellten Inkonsistenzen im Sinne einer fehlenden Korrelation von Beschwerdeschilderung und weitgehend unauffälligem klinischen Befund (vgl. insb. VB 74, S. 15 ff. und S. 21, sowie VB 87, S. 6 f.) sowie die im Wesentlichen auf

(invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden; vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 31 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen) psychosozialen Belastungsfaktoren (Existenzängste infolge Pandemie; vgl. VB 74, S. 16, und VB 87, S. 9) zurückzuführenden Ängsten der Beschwerdeführerin – einleuchtend dar, weshalb er ab August 2020 nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging. Daran vermögen auch die eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin mangels Relevanz (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2) nichts zu ändern, zumal es medizinischen Laien rechtsprechungsgemäss nicht möglich sein dürfte, die entsprechenden Testresultate und Untersuchungsergebnisse schlüssig zu interpretieren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_772/2016 vom 23. Januar 2017 E. 6.1). In diesem Zusammenhang ist ferner zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. statt vieler SVR 2022 IV Nr. 53 S. 171, 8C\_103/2022 E. 4.3.1, und SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 5.2.2).

### **E. 5.3**

Nach dem Dargelegten kommt dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2022 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 18. März 2023 Beweiswert im Sinne vorstehender

- 10 - Kriterien (vgl. E. 3.3 f.) zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten inklusive der angestammten Tätigkeit besteht bei Anwendung der gemischten Methode keine erwerbliche Einschränkung und damit – selbst unter Berücksichtigung einer (nach dem Dargelegten in medizinischer Hinsicht fraglichen) Einschränkung von 20 % im Aufgabenbereich Haushalt gemäss dem Bericht vom 30. April 2021 über eine Abklärung an Ort und Stelle vom 21. April 2021 (VB 53) – offenkundig kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Zudem erübrigen sich infolge der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit Weiterungen zum von der Beschwerdeführerin geforderten leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2023 erweist sich folglich im Ergebnis als rechtmässig. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2. 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. 6.3. 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 auf-erlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 11 - 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). Aarau, 20. Dezember 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

#### **E. 10**

September 2021 sind denn auch keine von der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ abweichenden Einschätzungen bezüglich der Objektivierbarkeit der Beschwerden beziehungsweise der Ursächlichkeit der fraglichen Osteochondrosen für die geklagten Beschwerden zu entnehmen. Im Gegenteil wird dort ausgeführt, die "hauptsächliche Arbeit um eine Verbesserung der Schmerzsituation zu erreichen sehen wir im Bereich der Psychologie" (VB 59, S. 7). Ähnliches gilt bezüglich des im Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2021 aufgeführten Vorbefundes leicht dehydrierter Bandscheiben in den Segmenten LWK 1/2, LWK 2/3 und LWK 4/5 (VB 57, S. 6). Dieser Befund stützte sich auf eine MRI-Untersuchung vom 20. September 2019 (vgl. den entsprechenden Bericht gleichen Datums von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Klinik I.\_\_\_\_\_, in VB 14.1, S. 6 f.), deren Ergebnisse Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ebenfalls bereits vorlagen (vgl. VB 39.3, S. 5), und führte ferner gemäss

- 7 - Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2021 gerade nicht zur Diagnose eines objektivierten somatischen Gesundheitsschadens als Ursache der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. Bei der von der Beschwerdeführerin ebenfalls angeführten im Bericht des Kantonsspitals J.\_\_\_\_\_ vom 21. August 2019 aufgeführten möglichen Alteration der Nervenwurzel L5 (VB 52.1, S. 61) handelt es sich schliesslich zum einen um eine bloss (den Regelbeweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichende; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2, 8C\_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1, 9C\_208/2017 vom 16. Juni 2017 E. 2.4.1.1, 9C\_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3 und 9C\_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3) Vermutung. Im weiteren Aktenverlauf fehlen zum anderen weitere Hinweise auf einen solchen Gesundheitsschaden. Insgesamt ergibt sich aus der medizinische Aktenlage folglich kein Anhalt für ein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes rheumatologisches Krankheitsbild beziehungsweise einen relevanten somatischen Gesundheitsschaden. Die Beschwerdegegnerin war daher berechtigt, auf somatische gutachterliche Abklärungen zu verzichten (vgl. SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C\_451/2016 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C\_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6 sowie 9C\_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1), zumal RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 13. Februar 2023 befand, dass betreffend die Arbeitsfähigkeit (aus somatischer Sicht) weiterhin auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ abgestellt werden könne (vgl. VB 84, S. 2), und auch der psychiatrische Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ den Beizug weiterer medizinischer Fachpersonen nicht als notwendig erachtete (vgl. hierzu Urteil des

Bundesgerichts 8C\_163/2022 vom 11. August 2022 E. 4.6 mit Verweis auf BGE 139 V 349 E. 3.2 ff. S. 352).

**E. 14**

Februar 2018 E. 5).

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