

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.248 vom 28. November 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.248

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.248 du 28 novembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.248 del 28 novembre 2023

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2023.248 / pm / fi Art. 145 Urteil vom 28. November 2023 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiber Meier Beschwerde- A. _____, führerin vertreten durch MLaw Melissa Traber, Rechtsanwältin, CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Münchensteinerstrasse 127, Postfach, 4002 Basel Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene GastroSocial Pensionskasse, Buchserstrasse 1, Postfach, 5001 Aarau 1 Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. April 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1964 geborene, zuletzt als Raumpflegerin tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 5. März 2020 zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei. Des Weiteren liess sie die Beschwerdeführerin durch die SMAB AG, Bern (SMAB), polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 23. September 2022). Mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2022 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand stellte die Beschwerdegegnerin den SMAB-Gutachtern Rückfragen, welche diese mit Schreiben vom 11. April 2023 beantworteten. Mit Verfügung vom 14. April 2023 hielt die Beschwerdegegnerin schliesslich an ihrem Vorbescheid fest und verneinte einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin. 2. 2.1. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung vom 14. April 2023 aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin – nach Durchführung der erforderlichen medizinische[n] Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen auszurichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juli 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese in der Folge mit Schreiben vom 17. Juli 2023 verzichtete. 2.4. Mit Eingabe vom 5. Juli 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein.

- 3 - 2.5. Am 15. August 2023 reichte die Beschwerdeführerin erneut medizinische Unterlagen ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage

[VB] 112) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 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 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. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das SMAB-Gutachten vom 23. September 2022, welches eine orthopädisch-traumatologische, eine internistische, eine neurologische sowie eine psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 98.1 S. 7): "1. Chronische Lumbalgien/Lumboischialgien rechts bei St. n. Diskushernie L4/5 und St. n. Mikrodiskektomie, Sequesterentfernung und mikrochirurgischer Fenestration L4/5 rechts vom 06.12.2019 2. Ulnare Bandruptur rechter Daumen 3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10:F45.41" Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin (vgl. VB 98.1 S. 3) nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit

- 4 - bestehe bei einer 20%igen Einschränkung aufgrund der psychischen Limitierungen im Rahmen der vorhandenen psychischen Beeinträchtigung, die auch mehrere Pausen berücksichtige, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 8.5 Stunden pro Tag. Optimal angepasst sei eine körperlich leichte Tätigkeit in vorwiegend sitzender Körperposition mit der Möglichkeit selbst gewählter Positionswechsel und gelegentlichem Gehen oder Stehen, ohne kräftigen Gebrauch der rechten Hand, ohne Adduktion des rechten Daumens und ohne Unfallgefahr (häufiges Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten). Aus psychiatrischer Sicht sollten eine reduzierte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie eine reduzierte Fähigkeit, hochkonzentriert oder unter Zeitdruck zu arbeiten, berücksichtigt werden. Mit Auftreten der Symptome und der Arbeitsunfähigkeit am 22. Oktober 2019 und spätestens nach der am 6. Dezember 2019 notwendigen Bandscheibenoperation bestehe in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit ab 22. Oktober 2019 und nach der Bandscheibenoperation am 6. Dezember 2019 für einen Zeitraum von 3 Monaten aufgehoben gewesen. Ab Anfang März 2020 habe die Arbeitsfähigkeit 30 %, ab Anfang Mai 2020 50 % und ab Anfang Juli 2020 100 % betragen. Ab Beginn der psychotherapeutischen Behandlung im Oktober 2021 habe erneut keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit der Entlassung aus der Klinik D._____ (Aufenthalt vom 7. Februar bis 6. April 2022; vgl. VB 98.7 S. 4) betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 80 % (VB 98.1 S. 9 f.).

E. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

- 5 - rechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des SMAB-Gutachtens vom 23. September 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Röntgenuntersuchung sowie MRI der Lendenwirbelsäule, Laboruntersuchung; vgl. VB 98.3 S. 8; 98.4 S. 6; 98.6 S. 8, S. 19 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 98.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

E. 5

Juli 2023) sind schliesslich keine relevanten, von den SMAB-Gutachtern nicht berücksichtigten Anhaltspunkte zu entnehmen, welche Zweifel an der gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer dem vorgegebenen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit (vgl. E. 3) begründen könnten. Dr. med. F._____ weist unter anderem darauf hin, das SMAB-Gutachten sei von Dr. med. G._____, welcher den Beschwerdeführer bereits in einem früheren Zeitpunkt bei der Krankentaggeldversicherung als beratender Arzt untersucht habe, "gestempelt" worden. Diesbezüglich ist anzumerken, dass das Gutachten zwar unter der Überschrift "Medizinische Supervision" einen Stempel mit den Angaben von Dr. med. G._____ trägt (vgl. VB 98.1 S. 13). An der Begutachtung war dieser jedoch nicht beteiligt (zu den beteiligten Gutachtern vgl. VB 98.1 S. 3). Gesamthaft vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin somit keine Zweifel am SMAB-Gutachten vom 23. September 2022 zu begründen, weshalb darauf vollumfänglich abgestellt werden kann.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin rügt das SMAB-Gutachten in verschiedener Hinsicht. So sei es unzulässig, dass die Konsensbesprechung lediglich mittels E-Mail erfolgt sei. Zudem wären die Gutachter verpflichtet gewesen, eine rheumatologische Beurteilung einzuholen, da unter anderem die Diagnose einer Fibromyalgie vorliege. Des Weiteren sei im Gutachten keine

Indikationsprüfung vorgenommen worden, weswegen das psychiatrische Teilgutachten die Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren nicht erfüllt. Auf das Gutachten könne daher nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 5 ff.).

E. 5.2

Im vorliegenden Fall fand eine Konsensbesprechung per E-Mail statt (vgl. VB 98.1 S. 11), was nicht zu beanstanden ist, denn weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben Gutachtern vor, in welcher Form die Konsensdiskussion zu erfolgen hat. Zu beachten ist zudem, dass bei polydisziplinären Gutachten die abschliessende, gesamthafte Beurteilung einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit in der Regel auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes erfolgt, damit die Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen zusammengeführt und dargelegt werden können. Zwingende Voraussetzung für die Beweistauglichkeit eines polydisziplinären Gutachtens ist dies jedoch nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_207/2021 vom 25. August 2021 E. 4.3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_323/2007 vom 25. Februar 2008 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Das entsprechende Vorbringen der Beschwerdeführerin vermag das SMAB-Gutachten daher nicht in Zweifel zu ziehen.

- 6 -

E. 5.3

Hinsichtlich des Einwandes, es hätte zusätzlich eine rheumatologische Beurteilung erfolgen müssen, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – ein weiterer Ermessensspielraum zukommt. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen (Urteile des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 mit Hinweisen; 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Der orthopädische Gutachter gelangte zum Schluss, es seien weder am Rumpf noch an den Extremitäten sichere klinische Zeichen einer Fibromyalgie nachweisbar (VB 98.3 S. 7) und auch gemäss neurologischem Gutachter sei kein sicherer Anhalt für eine Fibromyalgie, sondern eher eine tendenzielle Schmerzausweitung erkennbar gewesen (VB 98.5 S. 8). Die Beschwerdeführerin verweist auf ihre behandelnden Ärzte, welche eine Fibromyalgie diagnostiziert hätten (Beschwerde S. 5). Diesbezüglich findet sich in den Akten unter anderem ein Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, vom 18. Juni 2020. Darin äusserte dieser einen hochgradigen Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom (VB 37.2 S. 1). Als blosser Verdachtsdiagnose ist das Vorliegen dieser Gesundheitsstörung indes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3 mit Hinweis). Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Juli 2020 zudem ein "Diffuses muskuloskelettales Schmerzsyndrom Typ Fibromyalgie". Das konventionelle Röntgen der Hände im Juli 2020 sowie "CRP, BSR, CK, RF, CCP-AK" seien unauffällig gewesen. Gleichzeitig führte er in seinem Bericht aus, es bestehe ein "Verdacht auf Fibromyalgie". Die leicht erhöhten CRP-Werte interpretierte er eher im Rahmen der ausgeprägten Adipositas. Zur Diagnosesicherung respektive zum Ausschluss einer entzündlich rheumatischen Erkrankung erachtete er einen funktionellen Ultraschall

der Fin- ger- und Handgelenke als angezeigt (VB 40 S. 4 ff.). Dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 18. August 2020 ist zu entnehmen, dass die von ihm empfohlene Sonographie im Juli 2020 insgesamt keinerlei Hinweise auf entzündliche Veränderungen (sowie keine Verkalkungen im Sinne einer Chondrocalzinose und keine wesentlichen degenerativen Veränderungen) gezeigt hatte. Trotzdem ging Dr. med. F._____ in der Folge nicht mehr bloss von einem Verdacht, sondern von einer gesicherten Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms aus, was nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist (VB 40 S. 2). Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die SMAB-Gutach- ter – welchen die in den Vorakten gestellte Diagnose einer Fibromyalgie im

- 7 - Übrigen bekannt war (vgl. VB 98.2 S. 6 ff.) – keine zusätzliche rheumatolo- gische Beurteilung veranlasst hatten.

E. 5.4

Die Gutachter äusserten sich entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht (Beschwerde S. 5) sodann hinreichend zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 und BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Insbesondere nahmen die Gutachter zu den Ressourcen der Beschwerdeführerin Stellung (vgl. Beschwerde S. 6). So sei sie bemüht, sich drei Mal täglich aus- serhalb des Hauses zu bewegen und nach Möglichkeit aktiv mitzuarbeiten. Auch die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte, die auch aktiv von der Beschwerdeführerin gehalten würden, seien als Ressource zu werten. Die Beschwerdeführerin habe aus psychiatrischer Sicht aufgrund ihrer gesun- den Grundpersönlichkeit ausreichende Ressourcen, um eine dem körperli- chen Leiden angepasste Tätigkeit ausüben zu können (VB 98.6 S. 11 f.). Dem psychiatrischen Teilgutachten sind im Weiteren Ausführungen zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 98.6 S. 11), zur Persönlich- keitsdiagnostik (VB 98.6 S. 8), zum sozialen Kontext (VB 98.6 S. 6) sowie zur Konsistenz (vgl. VB 98.6 S. 10), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 98.6 S. 6), zu entnehmen. Das Gutachten berücksichtigt damit sämtliche Indikatoren. Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvoll- ziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizier- ten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Nicht nachvollziehbar ist zwar die Äusserung der SMAB-Gutachter in deren Stellungnahme vom 11. April 2023, die Beschwerdeführerin argumentiere in ihrer Darstellung mit der feh- lenden Prüfung der sogenannten Indikatoren, welche bekanntermassen nicht mehr Gegenstand einer psychiatrischen Begutachtung im IV-Verfah- ren seien (VB 111 S. 1; vgl. Beschwerde S. 6). Da das Gutachten, wie dar- gelegt, mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung über- einstimmt (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2017 vom 15. Mai 2018 E. 6.1.3), ist diese Aussage indes unbeachtlich.

E. 5.5

Den Gutachtern lagen bei ihrer Beurteilung umfassende Vorakten zu- grunde (VB 98.2). Praxisgemäss ist es nicht erforderlich, dass ein Gutach- ter zu jedem einzelnen Bericht der behandelnden Ärzte Stellung nimmt, wenn darin ein von den Erkenntnissen des Gutachters abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 6; 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E. 8.2.1). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter sei "nicht auf die

ärztlichen Berichte ein[gegangen]" und habe sich nicht mit den bisher gestellten Diagnosen auseinandergesetzt (Be-

- 8 - schwerde S. 6), ist daher nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, zumal die Beschwerdeführerin auch nicht konkret darlegt, auf welche Berichte sie sich bei ihren Rügen bezieht. Der psychiatrische Gutachter äusserte sich in seinem Teilgutachten sodann insbesondere zum Bericht der Klinik D._____ (gemeint wohl der Austrittsbericht vom 25. April 2022 in VB 98.7 S. 4 ff.) und begründete nachvollziehbar, dass sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht rechtfertigen lasse, da unter anderem die Kriterien einer depressiven Episode im Sinne des ICD-10-Katalogs nicht erfüllt gewesen seien. Die Merkmale der depressiven Symptomatik vor Einweisung in die Klinik D._____ hätten dem Ausmass einer mittelschweren Depression entsprochen, wobei es sich um die erste depressive Episode im Sinne des ICD 10 gehandelt habe. Aktuell sei die depressive Symptomatik maximal als leicht zu beurteilen (VB 98.6 S. 10).

E. 5.6

Dem nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 12. Mai 2023 (eingereicht mit Eingabe vom

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung für das Jahr 2020 bei fehlender aus der gesundheitlichen Einschränkung resultierender Erwerbseinbusse einen Invaliditätsgrad von 0 % und per November 2021, bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 2'970.00, einen solchen von 6 %. Das Valideneinkommen errechnete sie gestützt auf den Durchschnittswert der von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2014 bis 2018 erzielten Jahreseinkommen und berücksichtigte dabei die Lohnentwicklung bis 2020 bzw. bis 2021. Das Invalideneinkommen berechnete sie für das Jahr 2020 gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2018 unter Miteinbezug der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis

- 9 - 2020. Für das Jahr 2021 verwendete die Beschwerdegegnerin die LSE 2020, wobei sie wiederum die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die Lohnentwicklung bis 2021 berücksichtigte. Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, sie habe während 20 Jahren drei Teilzeitstellen gesamthaft in einem 100%-Pensum ausgeübt. Die dritte Teilzeitstelle habe sie im Jahr 2017 aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und fortan nur noch in einem 80%-Pensum gearbeitet. Die Beschwerdegegnerin wäre daher gehalten gewesen, die nach der Aufgabe der dritten Teilzeitstelle erzielten Einkommen auf ein 100%-Pensum aufzurechnen. Des Weiteren hätte sie eine Parallelisierung prüfen müssen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens habe die Beschwerdegegnerin betreffend das Jahr 2020 sodann fälschlicherweise auf die LSE 2018 statt auf die aktuellere LSE 2020 abgestellt (Beschwerde S. 7).

E. 6.2.1

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 rechtsprechungsgemäss 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 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; 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; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

E. 6.2.2

Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittswert abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ausweislich des Auszuges aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin variierten die in den Jahren 2014 bis 2016 erzielten Einkommen zwischen Fr. 45'674.00 und Fr. 45'941.00 (VB 30 S. 5 f.). Angesichts dieser Beträge kann nicht von den rechtsprechungsgemäss geforderten starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen ausgegangen werden. Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist daher vom zuletzt erzielten Einkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2018 auszugehen, das sich gemäss IK-Auszug auf Fr. 41'400.00 belief (VB 30 S. 6). Ob dieses Einkommen, wie von der Beschwerdeführe-

- rin beantragt, auf ein 100%-Pensum aufzurechnen ist, kann, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, offengelassen werden, da selbst unter dieser Annahme kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

E. 6.2.3

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183; 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.).

E. 6.2.4

Der branchenübliche Tabellenlohn beläuft sich gemäss der LSE-Tabelle TA1 2020, Ziff. 77, 79-82 ("Sonst. wirtschaftliche Dienstl. (ohne 78)"), wovon auch die allgemeine Gebäudereinigung fällt: vgl. <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/code/81>; besucht am 28. November 2023), Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. die Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) für das Jahr 2020 auf Fr. 49'543.00 (Fr. 3'932.00 x 12 x 42/) und für das Jahr 2021, unter Berücksichtigung der bis dahin eingetretenen Lohnentwicklung (vgl. die Tabelle Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021), auf Fr.

49'824.00 (Fr. 49'543.00 x 106.6/). 106.0 Bei einem 100%-Pensum hätte die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (2018 bis 2020) im Jahr 2020 Fr. 52'493.00 (Fr. 41'400.00 x 100/ x 106/) bzw. 80 104.5 im Jahr 2021 Fr. 52'790.00 (Fr. 41'400.00 x 100/ x 106.6/) verdient. Die 80 104.5 branchenüblichen Tabellenlöhne der Jahre 2020 und 2021 sind somit tiefer als das von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2020 und 2021 hypothetisch ohne Gesundheitsschaden im Pensum von 100 % erzielte Einkommen, weshalb eine Parallelisierung nicht vorzunehmen ist. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 52'493.00 im Jahr 2020 und von Fr. 52'790.00 im Jahr 2021 auszugehen.

- 11 -

E. 6.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin wendet zu Recht ein, dass das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2020 zu ermitteln gewesen wäre, denn die Tabelle TA1 des Jahres 2020 wurde im Jahr 2022 und somit vor Verfügungserlass publiziert (vgl. diesbezüglich Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2). Für das Jahr 2020 ist gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. die Tabelle Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'493.00 (Fr. 4'276.00 x 12 x 41.7/) auszugehen. Unter Berücksichtigung der bis 2021 eingetretenen Lohnentwicklung (vgl. die Tabelle Nominallohnindex, Frauen 2011-2021) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 80 % beträgt das Invalideneinkommen im Jahr 2021 Fr. 43'072.00 (Fr. 53'493.00 x 108.6/ x 0.8). 107.9

E. 6.5

Würde das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen zu ihren Gunsten wie oben dargelegt auf ein 100%-Pensum aufgerechnet, so ergäbe eine Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen für das Jahr 2020 (nach wie vor) keine Erwerbseinbusse. Im Jahr 2021 würde die Erwerbseinbusse Fr. 9'718.00 (Fr. 52'790.00 - Fr. 43'072.00) betragen, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 18 % (Fr. 9'718.00 / Fr. 52'790.00) entspräche (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, ihre Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund ihres Alters sowie aufgrund des Umstandes, dass ihr körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar seien und sie über keine berufliche Grundausbildung verfüge, nicht mehr verwertbar (Beschwerde S. 8).

- 12 -

E. 7.2.1

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) und dazu dient, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 mit Hinweisen).

E. 7.2.2

Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbststeingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16).

E. 7.3

Hinsichtlich des massgeblichen Alters bei der Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist auf den Zeitpunkt der Erstattung der ergänzenden Stellungnahme der SMAB-Gutachter am 11. April 2023 abzustellen, da erst diese eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung zulässt (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16; 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Somit ist vorliegend ein relevantes Alter von gut 58 Jahren und 4 Monaten zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin ist gemäss dem beweiskräftigen SMAB-Gutachten vom 23. September 2022 in einer körperlich leichten Tätigkeit, unter anderem mit einer reduzierten Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, einer reduzierten Fähigkeit, hochkonzentriert sowie unter Zeitdruck zu arbeiten, zu 80 % arbeitsfähig (zum genauen Zumutbarkeitsprofil vgl. E. 3). Der Beschwerdeführerin steht bei diesem Zumutbarkeitsprofil ein genügend grosses Betätigungsfeld auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2016 vom 25. April 2016 E. 5.2.1). Dies gilt umso mehr, als

- 13 - zum gesamten, für eine versicherte Person in Frage kommenden Arbeitsmarkt auch Institutionen gehören, deren Zweck es ist, Invaliden eine Erwerbsmöglichkeit unter Anpassung an ihre Behinderung zu verschaffen (BGE 109 V 25 E. 3d S. 28 f.; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 136 zu Art. 28a IVG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst im Übrigen auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können

(SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C_416/2020 E. 4; BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 f. mit Hinweisen). Zu beachten ist sodann, dass die Praxis für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei älteren Versicherten hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.6 mit Hinweisen; 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.7 mit Hinweis). So wurde die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit etwa bei einem knapp 60-Jährigen, der nur noch zu 50 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war und Selbstlimitierung zeigte (Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017), bei einem gut 62-jährigen Barpianisten, der noch zu 80 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5), sowie einer Versicherten, die rund zwei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung stand, noch zu 80 % in Verweistätigkeiten arbeitsfähig und zuvor praktisch ausschliesslich in Tätigkeiten im Bereich Wäscherei/Zimmerservice tätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4), als zumutbar erachtet und bejaht. Nach dem Gesagten ist von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. April 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8.2

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.

E. 8.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi-

- 14 - alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 28. November 2023
Versicherungsgericht des Kantons Aargau
4. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Roth Meier

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