

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.448 vom 2. Mai 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.448

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.448 du 2 mai 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.448 del 2 maggio 2024

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 21. September 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: " 1. Die angefochtene Verfügung vom 21.09.2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere auch eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 14. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. November 2023 wurde die B. _____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt. Diese reichte innert der ihr dazu angesetzten Frist keine Stellungnahme ein.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen – unter Hinweis auf das Ergebnis der bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ – damit, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin zu 80 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 20 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Salär zu erzielen. Berufliche Massnahmen erwiesen sich dementsprechend nicht als notwendig (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 95 S. 1 f.). 1.2. Die Beschwerdeführerin macht dagegen im Wesentlichen geltend, es könne aus verschiedenen Gründen nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 4; 14 ff.); tatsächlich sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (Beschwerde S. 17). 2. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. September 2023 (VB 98 S. 25) zu Recht abgewiesen hat.

E. 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.

E. 4

Wie bereits erwähnt, stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2023 (VB 98 S. 25 ff.) in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ vom 27. Dezember 2022 sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 16. Mai 2023 (VB 68; 69.1; 69.2; 84). Diese diagnostizierten ein die Arbeitsfähigkeit

- 4 - beeinträchtigendes belastungsabhängiges vermehrtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M54.97). Überdies stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 69.1 S. 9): "ICD-10: M79.97 Aktenanamnestische Erstdiagnose eines generalisierten weichteilrheumatischen Syndroms durch Dr. F._____ 2020; ggw. ohne klinisch objektivierbare Funktionseinschränkung ICD-10: F68.0/Z76.5 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen DD Schmerzfehlerverarbeitung/Symptomausweitung (Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten) (ICD-10: F54). ICD-10: F32.4/F33.4 Z Depressive Episode, remittiert" Was die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das funktionelle Leistungsvermögen anbelangt, hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Aus orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Produktionshelferin aufgrund der Notwendigkeit häufigerer kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel im Rahmen eines zumutbaren 100%-Pensums eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit; in einer dem Rückenleiden adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin indes zu 100 % arbeitsfähig (VB 69.1 S. 17 ff.).

E. 5.1

Zunächst ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach das bidisziplinäre Gutachten vom 27. Dezember 2022 (VB 68; 69.1; 69.2) bzw. dessen psychiatrischer Teil (VB 68) eine unzulässige "second opinion" darstelle, da dem zuvor von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, volle Beweiskraft zukomme und folglich kein Anlass für eine erneute psychiatrische Begutachtung bestanden habe (vgl. Beschwerde S. 17 ff.).

E. 5.2

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit

von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf

- 5 - den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendig sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, im Rahmen einer "second opinion" weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

E. 5.3

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). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht 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).

E. 5.4

Das Gutachten von Dr. med. G._____ wurde – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 17) – nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern vom Krankentaggeldversicherer der Beschwerdeführerin, von welcher die Beschwerdegegnerin wiederholt die jeweils aktuellen Akten bezog (vgl. etwa VB 30; 39), im Zusammenhang mit einer funktionsorientierten medizinischen Abklärung [FOMA] durch die H._____, in Auftrag gegeben (vgl. VB 38 S. 13; 44.1 S. 2). Nach Lage der Akten wurden die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu statt vieler BGE 139

- 6 - V 349) dabei vom Krankentaggeldversicherer nicht gewahrt. Das fragliche Gutachten ist daher beweisrechtlich gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihm rechtsprechungsgemäss die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes und nicht 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 14. Februar 2018 E. 5). Vor diesem Hintergrund handelt es sich beim von der

Beschwerdegegnerin eingeholten interdisziplinären Gutachten jedenfalls nicht um eine unzulässige second opinion. Zudem legte RAD-Arzt med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2022 (VB 48 S. 3 f.) einleuchtend dar, dass die Einschätzung von Dr. med. G. _____ nicht als Grundlage für die Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin taugt. So sei namentlich dessen Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihm diagnostizierten Angststörung und der leichten depressiven Episode in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. VB 44.1 S. 27 f.), in verschiedener Hinsicht nicht nachvollziehbar. Konkret bemängelte RAD-Arzt med. pract. I. _____, die Angaben zur funktionellen Leistungsfähigkeit seien zu rudimentär und die Mini-ICF erscheine auch nicht vorbehaltlos nachvollziehbar. Es sei kaum plausibel, dass bei einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in nur so wenigen Bereichen Beeinträchtigungen vorhanden sein sollen und in vielen anderen Bereichen gar keine, nicht einmal leichte. Ferner sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht – auch mit den genannten Diagnosen – in der Anwendung fachlicher Kompetenzen als Hilfsarbeiterin schwer beeinträchtigt sein soll, denn geistig scheine sie nicht beeinträchtigt zu sein. Weiter gebe auch die Angabe des parallel beurteilenden Rheumatologen Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, welcher von nicht zuverlässiger Leistungsbereitschaft und schlechter Konsistenz gesprochen habe (VB 44.1), zu Fragen Anlass, und ausserdem werfe der letzte Bericht der behandelnden Psychiaterin (VB 47 S. 5) Fragen auf. Zusammenfassend sei aus Sicht des RAD der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nochmals gründlich zu evaluieren. Angesichts dieser – nach Lage der Akten durchaus berechtigten – Kritik (auch) am (Teil-)Gutachten von Dr. med. G. _____ ist jedenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin selbst noch psychiatrisch-orthopädisch begutachten liess.

E. 6.1

Zu prüfen ist somit nachfolgend, ob dem Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 27. Dezember 2022 (VB 69) Beweiskraft zukommt.

- 7 -

E. 6.2

Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 27. Dezember 2022 davon ausging, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 80 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, wurde von letzterer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Die Beschwerdeführerin stellt indes den Beweiswert der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in Abrede, wobei sie sich auf die Stellungnahmen ihrer behandelnden Ärztin med. pract. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. März (VB 87 S. 18 ff.) und vom 15. Oktober 2023 (Beschwerdebeflage [BB] 3) beruft.

E. 6.3

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. November 2022 wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (VB 68 S. 4 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen (VB 68 S. 21 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (VB 68 S. 21 f.), leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet (VB

68 S. 29 ff.). Das Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin den Beweis für den anspruchserheblichen Sachverhalt zu erbringen.

E. 6.4.1

Die behandelnde Psychiaterin med. pract. K. _____ führte in ihrer im Vorbescheidverfahren am 9. März 2023 verfassten Stellungnahme zum Gutachten von Dr. med. D. _____ aus, formell sei das Gutachten lege artis erstellt worden. Wahrscheinlich hätte aber eine zusätzliche Fremdanamnese ein objektiveres Bild ergeben und inhaltlich sei es von ihren eigenen Wahrnehmungen sehr stark abweichend. Während sie ihre Patientin im Gutachten von Dr. med. G. _____ sehr gut wiedererkenne, sei dies bei der Beurteilung von Dr. med. D. _____ überhaupt nicht der Fall. Dr. med. D. _____ habe mit Ausnahme von Schmerzen, circadianen Rhythmusproblemen und Hinweisen auf aggravierendes Verhalten keine auffälligen psychischen Symptome festgestellt. Auch seine Feststellung, "kein Gefühl der Betroffenheit sondern des Unechten wahrzunehmen und dass von Aggravation der Versicherten ausgegangen werden muss", erlebe sie in Übereinstimmung mit Dr. med. G. _____ konträr. Vielleicht sei die Explorationszeit von ca. einer Stunde zu kurz gewesen, um einen emotionalen Kontakt mit der Beschwerdeführerin aufzubauen. Inhaltlich sei zu korrigieren, dass diese keine Tagesklinik, sondern ein Tageszentrum besuche (VB 78 S. 18). Weiter hätten trotz vielseitiger Therapie, welche entsprechend dem diesbezüglichen Vorschlag von Dr. med. G. _____ auch stärker auf die generalisierte Angststörung ausgerichtet gewesen sei, ihres Erachtens keine vollständige Remission der Symptome und keine volle Belastbarkeit erreicht werden

- 8 - können. Dabei handle es sich nicht um eine Aggravation, sondern um das Weiterbestehen eines nicht remittierten psychisch eingeschränkten Zustandes ohne Arbeitsfähigkeit (VB 78 S. 19; vgl. auch Stellungnahme von med. pract. K. _____ vom 15. Oktober 2023 [BB 3 S. 1]). Ihrer Meinung nach seien immer noch folgende Diagnosen vorhanden: " - stressbedingte reaktive generalisierte Angststörung (ICD-F.41.1) - Schwere depressive Episode (ICD-F32.2 oder F33.2) bei Erschöpfungssyndrom/Burnout-Syndrom - plus somatische Diagnosen (Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, Hypertonie)" Differentialdiagnostisch könnte auch die im ICD-11 neu definierte "Anpassungsstörung" (ICD-11, 6B43) die Symptomatik der Beschwerdeführerin beschreiben "als maladaptive Reaktion auf identifizierbare psychosoziale Stressoren oder mehrere Stressoren". Da es bei der Beschwerdeführerin während ca. fünf Jahren zu Mobbing, Schikanen und Anschreien durch die neue Vorgesetzte am Arbeitsplatz mit nachfolgendem Arbeitsplatzverlust gekommen sei, sei die Dauer der Symptome von mehr als sechs Monaten nachvollziehbar (vgl. VB 78 S. 18 ff.).

E. 6.4.2

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 4. November 2022 führte Dr. med. D. _____ zur Begründung, weshalb er keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stelle, aus, trotz des dysfunktionalen Krankheitsverhaltens der Beschwerdeführerin (im Sinne einer Aggravation) würden sich keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen lassen. Aufgrund der festgestellten Aggravation könne keine klare Aussage über die bestehenden Beschwerden getätigt werden (VB 68 S. 38). Zur Annahme einer Invalidität brauche es auf jeden Fall ein medizinisches Substrat, das fachärztlich festgestellt werde und

nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren – wie im Fall der Beschwerdeführerin – in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen würden, desto ausgeprägter müsse eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig aus Beeinträchtigungen, welche von belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren würden, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe. Bei der Beschwerdeführerin würden IV-fremde Faktoren im Vordergrund stehen. Aus psychiatrischer Sicht würden keine Behandlungsoptionen bestehen, welche deren ohnehin uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit verbessern könnten (VB 68 S. 38 f.). In der Stellungnahme vom 16. Mai 2023 führte Dr. med. D._____ aus, med. pract. K._____ und die weiteren behandelnden Ärzte würden die

- 9 - Bedeutung der Konsistenzprüfung verkennen. Drei Gutachter (der Neuropsychologe, die Fachpersonen der H._____, welche im Frühjahr 2021 die FOMA-Untersuchung durchgeführt hätten [vgl. VB 44.1 S. 2 f.], und er selber) hätten Inkonsistenzen festgestellt (VB 84 S. 2). Er komme zur Überzeugung, dass bei der Beschwerdeführerin von einer Aggravation ausgegangen werden müsse (VB 84 S. 7). Nach eingehender Begründung, weshalb seiner Meinung nach keine der in Betracht zu ziehenden Diagnosen (depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung sowie Schmerzstörung [F45.x]) vorliegt, hielt er fest, er komme trotz des dysfunktionalen Krankheitsverhaltens der Beschwerdeführerin im Sinne einer Aggravation zur Erkenntnis, dass sich bei der jetzigen Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen lassen würden (VB 84 S. 9 ff.).

E. 6.4.3

RAD-Arzt med. pract. I._____ führte in seiner Beurteilung vom 21. Juni 2023 aus, die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. D._____ und Dr. med. C._____ sei aus formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch vollständig nachvollziehbar. Der Einwand von med. pract. K._____ sei nicht nachvollziehbar. Diese argumentiere unter anderem neu mit einer ICD-11-Diagnose (neu definierte Anpassungsstörung). Diese Diagnose sei nicht auf eigentliche Traumata, aber auf (anhaltende) psychosoziale Belastungen zurückzuführen. Psychosoziale Belastungen wären, selbst wenn bei der Beschwerdeführerin keine Aggravation bestehen würde, in der Versicherungsmedizin nicht relevant (VB 92 S. 2).

E. 6.5.1

Soweit die Beschwerdeführerin dem bidisziplinären Gutachten vom 27. Dezember 2022 die abweichenden Beurteilungen ihrer Psychiaterin und weiterer behandelnder Ärzte, insbesondere ihrer Hausärzte, gegenüberstellen lässt, trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt 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 (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es indes nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

- 10 -

E. 6.5.2

In Bezug auf die von Dr. med. K._____ am psychiatrischen Teil des bidis- ziplinären Gutachtens als zu kurz beanstandete Dauer der Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 10) ist festzuhalten, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung 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 (vgl. E. 6.3) zutrifft. Vor dem Hintergrund der bei der Beschwerdeführerin konkret vorhandenen psychischen Symptomatik und der Tatsache, dass rechtsprechungsgemäss im Einzelfall bereits ein zwanzigminütiges Explorationsgespräch für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens ausreichend sein kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), erscheint die Begutachtung durch Dr. med. D._____ mit einer Dauer von 42 Minuten (VB 68 S. 4) nicht als unangemessen kurz. Zudem begründete er seine diagnostische Beurteilung der psychischen Symptomatik – anders als med. pract. K._____ ihre entsprechende, von derjenigen des Gutachters abweichende Einschätzung – schlüssig und überzeugend. Weiter ist festzuhalten, dass regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (vgl. hierzu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_155/2019 vom 11. Juli 2019 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287), und Dr. med. D._____ nachvollziehbar dargelegt hat, es müsse bei der Beschwerdeführerin von Aggravation ausgegangen werden (VB 68 S. 32 ff.). Eine solche hatten zuvor bereits der Neuropsychologe lic. phil. E._____ (VB 67 S. 10 f.) und die Fachpersonen der H._____ (VB 44.1 S. 3 f.), festgestellt. Die Ausführungen von med. pract. K._____ vermögen diese übereinstimmenden und durchaus nachvollziehbaren entsprechenden Einschätzungen nicht in Frage zu stellen. Gemäss der Indikatorenrechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 ist die Beurteilung der Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermögen zentral und daher die Frage, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten Beweisverfahrens zu beantworten (vgl. BGE 143 V 409; sowie BGE 143 V 418 und 141 V 281). Der Bericht von med. pract. K._____ beinhaltet jedoch keine umfassende Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren. In diesem Zusammenhang ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass keine psychische Krankheit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne vorliegt, wenn das klinische Beschwerdebild einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, ohne davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde zu umfassen. Solche Umstände können sich jedoch mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von

- 11 - den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.2; BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2). Dass eine solche verselbständigte psychische Störung vorliegt, vermochte med. pract. K._____ ebenfalls nicht nachvollziehbar darzulegen. Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass sie weder in ihrer Stellungnahme vom 9. März (VB 78 S. 18 ff.) noch in derjenigen vom 15. Oktober 2023 (BB 3) wichtige Aspekte vorbrachte, welche im Gutachten von Dr. med. D._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

E. 6.5.3

In Anbetracht dieser Umstände ist festzustellen, dass Dr. med. D._____ seine teilweise von anderen Arztberichten abweichende Beurteilung nachvollziehbar begründete. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass das Einholen fremd- oder familienanamnestischer Auskünfte im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung nicht zwingend erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4.2.2.1). 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 Umstand, dass er das "Tageszentrum" fälschlicherweise als "Tagesklinik" bezeichnete (vgl. VB 78 S. 18), vermag daran nichts zu ändern. Der psychiatrische Gutachter gelangte in Kenntnis der Vorakten (VB 68 S. 4 ff.), nach umfassender Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen (VB 68 S. 26 ff.), in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung (VB 68 S. 29 ff.).

E. 7

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am bidisziplinären Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ vom 27. Dezember 2022 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nie mehr als zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und folglich weder die Anspruchsvoraussetzungen für eine

- 12 - Invalidenrente noch für berufliche Massnahmen erfülle (vgl. zu den entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen Art. 15 ff. und Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 8.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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 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.

- 13 - 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, 2. Mai 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Ruh

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