

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.454 vom 20. März 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.454

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.454 du 20 mars 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.454 del 20 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 22. November 2019 unter Hinweis auf "depressive Verstimmungen" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht vor und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Auf Anraten ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 8. Juni 2022). Gestützt auf dieses Gutachten und nach Rücksprache mit dem RAD sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 12. September 2022 bis zum 30. April 2023 wiederholt berufliche Massnahmen zu. Gleichzeitig sprach sie ihr mit Verfügung vom 26. September 2023 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren für die Zeit vom 1. Mai 2020 bis zum 30. September 2022 eine befristete ganze Rente zu, ehe der Rentenanspruch aufgrund des Taggeldbezugs während dem Aufbautraining sistiert werde. Ab dem 8. Dezember 2022 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40 % (37 %), womit nach dem Aufbautraining kein Rentenanspruch mehr bestehe.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten.

E. 2.1

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes: "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26.09.2023 sei aufzuheben.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 21. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. November 2023 wurde die B. _____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Diese teilte mit Eingabe vom 27. Dezember 2023 mit, dem Sachverhalt sei nichts mehr hinzuzufügen.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023

(Vernehmlassungsbeilage [VB] 131) zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 8. Dezember 2022 verneint hat. 2. In der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 (VB 131) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2022. Darin stellte dieser folgende Diagnosen (VB 63.1 S. 20): "- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD - 10 F 33.4) bei weiterhin erhöhter Vulnerabilität und Status nach mittelgradigen bis schweren depressiven Episoden mit erhöhter Rückfallgefahr bei Dekonditionierung. - Akzentuierte ängstlich – vermeidende und regressive Persönlichkeitszüge (ICD 10 Z 73.1). Dr. med. C._____ hielt fest, der Ausprägungsgrad der diagnoserelevanten Befunde sei aktuell leicht. Die im Verlauf seit 2019 mittelgradig bis schwer ausgeprägten depressiven Episoden seien aktuell unter adäquater Behandlung bei allerdings tiefem Lithiumspiegel weitgehend remittiert. Im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung bestehe jedoch weiterhin – auch im Intervall zwischen den depressiven Phasen – eine erhöhte Vulnerabilität mit verminderter Belastbarkeit. Es sei zudem von einer Dissimulationsstendenz der Beschwerdeführerin auszugehen. Ansonsten seien deren Angaben plausibel und nachvollziehbar und es bestünden keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Demnach hätten bis 2021 ein ausgeprägter Leistungsdruck und krankheitsbedingte Beeinträchtigungen in sämtlichen Lebensbereichen bestanden (VB 63.1 S. 20). Entsprechend bestehe bis Ende 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Seit Anfang 2022 bestehe in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit mit berechenbarer und möglichst gleichmässig über den Arbeitstag und die Woche verteilter Stressbelastung, ohne Nacht-/Schichtarbeit und ohne Leitungsfunktion mit erhöhter Verantwortung bei weiterbestehender Dekonditionierung und verminderter Stresstoleranz und einem leicht erhöhten Pausenbedarf, der zu einer Leistungseinschränkung von ca. 10 % führe, eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dabei sei die zuletzt ausgeübte (angestammte) Tätigkeit im Büro gut angepasst und entspreche dem Profil besser als die Tätigkeit im Verkauf als Drogistin, welche die Beschwerdeführerin aktuell

- 4 - ausübe (VB 63.1 S. 22 f.). Bei Weiterführung der psychopharmakologischen Behandlung inklusive Lithiumprophylaxe und einer Intensivierung der Psychotherapie in der Einarbeitungsphase (die aktuelle Therapiefrequenz mit Konsultationen alle drei bis vier Wochen sei ungenügend. Zu empfehlen seien Konsultationen mindestens alle 14 Tage; VB 63.1 S. 21) sei innert ca. sechs Monaten eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 70 – 80 % zu erwarten (VB 63.1 S. 23). 3.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere (medizinische) Abklärungen zu initiieren.

E. 3.1

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. 3.2

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).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. C. _____ fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 63.1 S. 4 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 63.1 S. 8 f.) untersucht, wobei der Gutachter eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt hat (VB 63.1 S. 14 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 63.1 S. 19 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 3.1. hiervor), wovon auch RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 6. September 2022 ausging (VB 72). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

- 5 -

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2022 – wie im Übrigen auch auf die sich darauf stützende Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 6. September 2022 (VB 72; vgl. Beschwerde, Ziff. 6) – könne aus mehreren Gründen nicht abgestellt werden (Beschwerde, Ziff. 3 ff.). Zum einen widerspreche sich Dr. med. C. _____, erachte er die rezidivierende depressive Störung doch einerseits als weitgehend remittiert, erwähne dann aber eine erhöhte Vulnerabilität und verminderte Belastbarkeit und empfehle bei der beruflichen Wiedereingliederung eine intensive therapeutische Begleitung. Zum anderen habe sich die von Dr. med. C. _____ vage prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 – 80 % innert ca. sechs Monaten angesichts des Verlaufs des von der Beschwerdegegnerin unterstützten Belastbarkeitstrainings als unzutreffend erwiesen (Beschwerde, Ziff. 4 und 6).

E. 4.2.2

Massgebend für die Beurteilung eines IV-Rentenanspruchs ist rechtsprechungsgemäss nicht die (genaue) Diagnose, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, sprich welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat; zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit – sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden – besteht keine Korrelation (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Ob die von Dr. med. C. _____ bei der Beschwerdeführerin festgestellte erhöhte Vulnerabilität und verminderte Belastbarkeit der gegenwärtig "remittiert[en]" (vgl. Diagnosen in VB 63.1 S.

20) bzw. "weitgehend remittiert[en]" (vgl. dessen "Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität" an selber Stelle) rezidivierenden depressiven Störung entgegenstehen oder nicht, ist damit letztlich nicht massgebend. Entscheidend ist vielmehr, dass diese (im Übrigen auch in der Diagnose explizit genannten) funktionellen Einschränkungen – nebst einer Dekonditionierung – nach Ansicht von Dr. med. C._____ zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in dem Masse führen, dass sie in einer angepassten Tätigkeit mit berechenbarer und möglichst gleichmässig über den Arbeitstag und die Woche verteilter Stressbelastung, ohne Nacht-/ Schichtarbeit und ohne Leitungsfunktion mit erhöhter Verantwortung anfänglich zu 50 % und innert ca. sechs Monaten mit der richtigen, intensivierten Therapie zu 70 – 80 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 2 hiervor). Zudem ist nicht nur arbeitsunfähig, wer die bisherige Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch, wer diese Arbeit nur unter der Gefahr, seinen Gesundheitszustand zu verschlimmern, weiter verrichten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2020 vom 3. März 2021 E. 6.1). Auch wenn die Diagnose aktuell (weitgehend) remittiert ist, könnte bei einer überhöhten Belastung aufgrund

- 6 - der erhöhten Vulnerabilität der Beschwerdeführerin die Gefahr einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – namentlich eines Wiederauflebens der rezidivierenden depressiven Störung – bestehen, was es im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. med. C._____ ebenfalls zu berücksichtigen galt. Die Beurteilung von Dr. med. C._____ ist nachvollziehbar und schlüssig. So werden im Gutachten kaum psychopathologische Befunde genannt (VB 63.1 S. 12 ff.), die durchgeführten Zusatzuntersuchungen zeigten grösstenteils unauffällige Ergebnisse (VB 63.1 S. 14 ff.). Anhand dieser Befundlage ist eine anfängliche Arbeitsfähigkeit von 50 % insgesamt durch die vom Gutachter erwähnte Dissimulationstendenz der Beschwerdeführerin und deren Dekonditionierung sowie der Notwendigkeit eines stufenweisen (Steigerung von 50 % auf 70 – 80 %), intensiv begleiteten Wiedereinstiegs in die Arbeitswelt gerechtfertigt. Auch die letztlich (unter angemessener Begleitung) innert ca. sechs Monaten zu erreichende Arbeitsfähigkeit von 70 – 80 % ist unter Berücksichtigung der grösstenteils unauffälligen Befundlage bei weiterbestehender erhöhter Vulnerabilität und eingeschränkter Belastbarkeit der Beschwerdeführerin und unter Mitberücksichtigung der tendenziellen Dissimulation nachvollziehbar. Daran vermag, die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin ihr über diesen Zeitraum hinaus berufliche Massnahmen zugesprochen hat (VB 92; 94; 112) angesichts des Umstandes, dass die theoretisch zu diesem Zeitpunkt zumutbare Arbeitsfähigkeit faktisch (unabhängig der Gründe) (noch) nicht erreicht worden ist, nichts zu ändern (vgl. Beschwerde Ziff. 4). Nämliches gilt auch hinsichtlich der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihre von der Beschwerdegegnerin unterstützte berufliche Eingliederung mit einer Tätigkeit in einer Apotheke bzw. Drogerie in einem 40%-Pensum abschloss und zuletzt einen (ab 1. Mai 2023 gültigen) Arbeitsvertrag über eine 40%ige Anstellung im entsprechenden Betrieb unterzeichnete (Beschwerdebefundlage [BB] 3; vgl. Beschwerde, Ziff. 4 und 6). So ist der Beschwerdeführerin zwar dahingehend zuzustimmen, dass rechtsprechungsgemäss eine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz zwischen der medizinischen Einschätzung und der realisierten und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbaren Leistungsfähigkeit grundsätzlich die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen rechtfertigen kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1; vgl. Beschwerde, Ziff. 6). Vorliegend wird aber durch die Eingliederungsfachperson insbesondere in ihrem (kurz

gehaltenen) Abschlussbericht vom 5. April 2023 (VB 117) weder geltend gemacht noch folglich weiter begründet, weshalb die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Drogistin, geschweige denn einer angepassten Tätigkeit (dazu nachfolgend E. 4.3.2.) nicht mehr als 40 % bzw. keine 70 – 80 % arbeiten können sollte. Den Akten ist zudem keine entsprechende, vom Gutachter divergierende fachärztlich begründete Beurteilung zu entnehmen. Eine maximale 50%ige Arbeitsfähigkeit wird

- 7 - lediglich von der behandelnden Psychologin (und damit einer Nichtmedizinerin) erwähnt (VB 70), was aber insbesondere angesichts der im Gutachten festgestellten Befundlage (vgl. VB 63.1 S. 12 ff.) nicht zu überzeugen vermag. Dies wird auch von RAD-Ärztin Dr. med. D._____ in ihrer Stellungnahme vom 6. September 2022 entsprechend festgehalten (VB 72 S. 1). Überdies ist die vorliegende Diskrepanz zwischen der medizinisch-theoretisch prognostizierten Arbeitsfähigkeit und der letztlich von der Beschwerdeführerin umgesetzten Tätigkeit (und deren Pensum) durch weitere Elemente, insbesondere etwa eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit (dazu nachfolgend E. 4.3.2.), zu erklären. Soweit sich die Beschwerdeführerin selbst als in einer angepassten Tätigkeit nur im Umfang von 40 % arbeitsfähig einschätzt (vgl. Beschwerde, Ziff. 7), ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der versicherten Person allein für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f., mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gemäss schlüssig begründeten Beurteilungen von Dres. med. C._____ und D._____ nicht der Fall ist. Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 S. 261). Daher begründet auch der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass die Eingliederungsphase mit 40 % abgeschlossen worden und von einer Restarbeitsfähigkeit in diesem Umfang auszugehen sei, keine Zweifel an der Beurteilung des Gutachters Dr. med. C._____. Denn aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind nicht die tatsächlich von ihr geleisteten Arbeitsstunden oder die dabei erbrachte Leistung relevant, sondern das ihr medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitspensum. Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch – wie dargelegt – die von ihr subjektiv empfundenen Arbeitsunfähigkeit (auch) in einer angepassten Tätigkeit nicht zu begründen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass gemäss – durchaus zulässiger (BGE 132 V 393 E. 3.2. S. 398, Urteile des Bundesgerichts 9C_785/2017 vom 20. Februar 2018 E. 1.2.2, 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2) – Prognose von Dr. med. C._____ die Steigerung des Pensums

- 8 - unter den Bedingungen der Weiterführung der psychopharmakologischen Behandlung inklusive Lithiumprophylaxe und einer Intensivierung der Psychotherapie in der Einarbeitungsphase prognostiziert wurde (vgl. E. 2 hier vor). Ob die Beschwerdeführerin dies (im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht; vgl. BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274)

entsprechend getan hat, ist den Akten nicht zu entnehmen.

E. 4.3.1

Des Weiteren bestreitet die Beschwerdeführerin die von Dr. med. C._____ gemachte (vgl. E. 2 hiervor) und von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung wiederholte (vgl. VB 131 S. 5) Feststellung, wonach die derzeit ausgeführte Tätigkeit als Drogistin – anders als die angestammte Bürotätigkeit – nicht optimal angepasst sei (Beschwerde, Ziff. 5).

E. 4.3.2

Die fachärztliche Einschätzung der angestammten und angepassten Tätigkeiten bezieht sich jeweils – wortgetreu – auf die medizinische Eignung allgemeiner Tätigkeiten und nicht auf jene konkreter Stellen. Die Feststellung von Dr. med. C._____ hinsichtlich einer Bürotätigkeit als "gut angepasst" (VB 63.1 S. 22) bezieht sich folglich auf Bürotätigkeiten im Allgemeinen und nicht auf die von der Beschwerdeführerin zuletzt im Alterszentrum E._____ besetzte Stelle, in welcher sie als "Drehscheibe" und Schnittstelle zur Geschäftsführung fungierte (vgl. VB 13 S. 5). Auf dem ersten Arbeitsmarkt stehen ihr verschiedenste administrative Tätigkeiten unterschiedlichster Ausgestaltung zur Verfügung, wobei sich – wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung richtig erkannte (VB 131 S. 7) – auch Stellen mit weniger Stressbelastung als im Alterszentrum E._____ (als "Drehscheibe") finden dürften. Es erscheint derweil plausibel, dass sich die Arbeits- und folglich Stressbelastung bei einer Tätigkeit in einem Büro grundsätzlich ausgeglichener verteilen lässt als im Verkauf (wie als Drogistin), wo insbesondere Stosszeiten zu phasenweise erhöhter Belastung und entsprechenden Stressmomenten führen dürften. Die Einschätzung des Gutachters, dass eine Bürotätigkeit für die Beschwerdeführerin (grundsätzlich) eher und eine Stelle im Verkauf weniger geeignet ist, ist damit angesichts ihres Zutunbarkeitsprofils nicht zu beanstanden. Damit, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin dennoch berufliche Massnahmen hinsichtlich einer Pensumssteigerung bzw. -stabilisierung in ihrer Tätigkeit als Drogistin zusprach (VB 92; 110), verhielt sie sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 5) nicht widersprüchlich. So ist für eine erfolgreiche Eingliederung stets auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit vorausgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat mehrfach erwähnt, dass ihr die aktuelle Stelle als Drogistin bei der Apotheke F._____ in P._____ sehr zusage und sie sich eine Rückkehr in eine Bürotätigkeit nicht vorstellen könne (VB 63.1 S. 9 und 12), was die

- 9 - Umstände, insbesondere die Unterzeichnung des Arbeitsvertrages mit der Apotheke F._____ vom 14. Juni 2022 und die Vertragsanpassung per 1. Mai 2023 bestätigen (BB 3; vgl. VB 69 S. 2; 108 S. 1; Protokoll S. 5: Eintrag zum 5. September 2022). Die subjektive Eingliederungsfähigkeit wäre also bei einer Wiedereingliederung in eine Bürotätigkeit nicht vorhanden gewesen. Letztlich schloss der Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin den Eingliederungsprozess denn auch mit der Begründung der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit bei einer Tätigkeit als Drogistin in einem Pensum von (lediglich) 40 % ab (VB 119).

E. 4.4

Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin sich in ihrer Verfügung vom 26. September 2023 (VB 131) zu Recht auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2022 gestützt, wonach der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit seit Januar 2022

eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowie seit dem 8. Dezember 2022 (sechs Monate nach dem Begutachtungszeitpunkt) eine Arbeitsfähigkeit von 70 – 80 % zumutbar sei. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 zugunsten der Beschwerdeführerin in dem Sinne vom Gutachten vom 8. Juni 2022 abwich, dass sie auch im Jahr 2022 bis zum Start der Eingliederungsmassnahmen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (und folglich einer unveränderten ganzen Rente) ausging (vgl. VB 131 S. 5 f.). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 6. September 2022, welche ihre Einschätzung mit der langen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin und der noch längeren Dekonditionierung nachvollziehbar begründete (VB 72 S. 2).

E. 5.1

Da es sich nach dem Ausgeführten bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Drogistin nicht um eine optimal leidensangepasste Tätigkeit handelt (E. 4.3.2. hiervor) und ihr eine leidensangepasste Tätigkeit in einem 70 – 80%-Pensum zumutbar wäre (E. 2. und 4.2.2. hiervor), kann in Bezug auf ihre momentan ausgeübte Tätigkeit als Drogistin im 40%-Pensum entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, Ziff. 7 f.) nicht die Rede davon sein, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Invalideneinkommen auf statistische Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und nicht auf das tatsächliche von der Beschwerdeführerin im

- 10 - Rahmen ihrer Tätigkeit als Drogistin erzielte Einkommen abgestellt hat (vgl. 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. 5.2

Die Beschwerdeführerin macht hinsichtlich des Invalideneinkommens geltend, dass aufgrund des am 1. Januar 2024 eingeführten Artikels 26 Absatz 3bis IVV generell ein Abzug von 10 % vorzunehmen sei, sofern bei der Invaliditätsgradberechnung auf Tabellenlöhne abgestellt werde. Diese Verordnungsänderung gelte es übergangsrechtlich bereits jetzt zu berücksichtigen (Beschwerde, Ziff. 9). Dabei verkennt die Beschwerdeführerin, dass sich die erwähnte Übergangsbestimmung (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023 Abs. 2 IVV) lediglich zur Eintretensfrage hinsichtlich nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 18. Oktober 2023, sprich ab dem 1. Januar 2024, bei der Durchführungsstelle eingegangener Neuanmeldungen bezieht und vorliegend angesichts der Anmeldung vom 22. November 2019 folglich unbeachtlich ist. Zudem lässt auch das medizinisch festgestellte zumutbare Pensum von 70 – 80 % (vgl. E. 2 und 4 hiervor) keinen Abzug zu (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV).

E. 6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2022 (und die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 6. September 2022) abgestellt. Folglich ging die Beschwerdegegnerin insbesondere zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit von 70 – 80 % seit dem

8. Dezember 2022 (sechs Monate nach dem Begutachtungszeitpunkt) aus (E. 4. hiervor). Der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich ist ebenfalls nicht zu beanstanden (E. 5. hiervor). Dass die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % ausging, blieb – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten. Entsprechend ist der so errechnete IV-Grad von 37 % ab dem 8. Dezember 2022 und die Verneinung eines Rentenanspruchs ab diesem Zeitpunkt nicht zu beanstanden.

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.2

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

- 11 - Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 7.3

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 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).

- 12 - Aarau, 20. März 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Siegenthaler

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