

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.561 vom 21. August 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.561

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.561 du 21 août 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.561 del 21 agosto 2025

Erwägungen

E. 3

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere ein neues Gutachten in Auftrag zu geben. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin." Des Weiteren beantragte die Beschwerdeführerin, es sei ein zweiter Schrif- tenwechsel vorzunehmen. 2.2. Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2024 beantragte die Beschwerde- gegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Am 7. Juli 2025 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer Haus- ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Mai 2025 ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Renten- spruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Oktober 2024 (Ver- nehmlassungsbeilage [VB] 276) zu Recht verneint hat. 2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ZVMB- Gutachten vom 22. Dezember 2022, welches eine orthopädische, eine neu- rologische, eine psychiatrische, eine allgemeininternistische sowie eine neuropsychologische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 229.1 S. 10): " - Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei degenerativen Ver- änderungen und Neuroforamenstenosen ohne Hinweise für zervicora- dikuläre Störungssymptomatik (Zustand nach HWS-Distorsion QTF °I- II 1991, neurologisch ohne objektivierbare Folgen) - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Hinweis für radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik - Leichte Impingement-Symptomatik der rechten Schulter - Beginnende Polyarthrosen beider Hände - V.a. Koxarthrose - Kombinationskopfschmerz (episodische Migräne, episodischer Spannungskopfschmerz), in gegenwärtige Häufigkeit nicht arbeitsrelevant - Subjektiv unspezifische Sensibilitätsstörung an der ulnaren Finger- gruppe beider Hände, ohne neurologisches erklärendes Korrelat - Narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung Z73 - 4 - - Maximal leichte kognitive Minderleistungen in Aufmerksamkeit, Ge- dächtnis und Exekutivfunktionen mit/bei: - Schwankender Anstrengungsbereitschaft - Hinweis auf Zweckverhalten" In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hochbauzeichnerin bestehe eine Ar- beitsfähigkeit von mindestens 70 % ("AUF höchstens 30% als Leistungs- minderung, keine Einschränkung der Präsenzzeit"). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % in Form einer leichten Leistungsminderung bei ganztägiger Präsenz. Diese Bewertung dürfte überwiegend wahrscheinlich auch retrospektiv gelten, mindestens auch seit dem erneuten IV-Antrag vom Dezember 2020 (VB 229.1 S. 11 ff.). Als angepasst gelte eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg in rüschenschongerechter Hal- tung, in temperierten

Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ("mit Schwerpunkt sitzender Tätigkeit"). Vermieden werden sollten mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, ausserhalb des "Körperlodes", ruckartige Bewegungen, ständiges Überstrecken der Halswirbelsäule, das Heben beider Arme über Schulterhöhe sowie Erschütterungen und ruckartige Bewegungen der Lendenwirbelsäule (VB 229.1 S. 11).

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 externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ZVMB-Gutachtens vom 22. Dezember 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem

- 5 - eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (MRI LWS und Becken a.p. und Hüfte nach Lauenstein beidseits, REY-Memory-Test, Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome [SFSS], Becken-Depressions-Inventar, Laboruntersuchung [vgl. VB 229.1 S. 2; 229.5 S. 9 f.; 229.8 S. 1 ff.]). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 229.2) 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. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, auf das ZVMB-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere seien der bestehende Herzfehler sowie die Schwindelsymptomatik nicht bzw. nicht hinreichend berücksichtigt worden (Beschwerde S. 5 ff.). Zudem sei es nicht nachvollziehbar, dass in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin des Vereins D._____ keine "quantitativen Einschränkungen gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil" bestünden (Beschwerde S. 9). Des Weiteren fehle eine Beurteilung hinsichtlich der Frage, welchen Einfluss die schwer defizitären Leistungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen hätten (Beschwerde S. 8).

E. 4.2

In Ihrer Stellungnahme vom 11. Juni 2024 führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei an der Begutachtung zu Problemen in der Kindheit befragt worden und sie habe ein persistierendes Foramen ovale angeben. Hierzu habe sie jedoch auch ausgesagt, sie habe diesbezüglich in der Folge keine weiteren Probleme gehabt. Entsprechende Untersuchungsbe- funde, welche eine spätere Problematik hätten vermuten lassen können, seien nicht vorgelegt worden. Weder im Rahmen der Untersuchung vom 30. August 2022 noch der internistischen Untersuchung während der Be- gutachtung im Mai 2014 hätten sich Hinweise auf das Vorliegen eines pa- thologischen kardiologischen Befundes ergeben. Insbesondere habe sich auskultatorisch kein pathologisches Herzgeräusch gezeigt. Es erscheine äusserst unwahrscheinlich, dass bei der Beschwerdeführerin ein einmali- ger Kreislaufkollaps im Alter von zehn Jahren im Rahmen einer sportlichen Betätigung mit einem schwerwiegenden Herzfehler in Zusammenhang zu bringen sei, der über all die Jahre ansonsten klinisch inapparent gewesen sei (VB 268 S. 2). Diese Ausführungen der Gutachter betreffend die vorge- brachte Herzproblematik sind ohne Weiteres nachvollziehbar.

E. 4.3

Die Schwindelsymptomatik bei Reklination der Halswirbelsäule (vgl. Be- schwerde S. 6 f.) ist sodann unter den Untersuchungsbefunden im ortho- pädischen Teilgutachten dokumentiert (VB 229.3 S. 7) und war den Gut- achtern somit bekannt. Gemäss Zumutbarkeitsprofil ist ein ständiges Über-

- 6 - strecken der Halswirbelsäule sodann zu vermeiden (VB 229.1 S. 11). Dass die Schwindelsymptomatik eine zusätzliche Einschränkung des zumutba- ren Tätigkeitsprofils sowohl in quantitativer wie auch in qualitativer Hinsicht führen sollte, wird weder von der Beschwerdeführerin vorgebracht, noch ist entsprechendes den Akten zu entnehmen. Vielmehr zeigten sich gemäss neurologischem Gutachter auch im klinischen Untersuchungsbefund keine Hinweise für funktionale Einschränkungen betreffend den von der Be- schwerdeführerin angegebenen Schwindel (VB 229.4 S. 20).

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Hochbauzeichnerin (VB 229.4 S. 4). Dabei handelt es sich um ihre angestammte Tätigkeit, wovon auch die Gut- achter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu Recht ausgingen (VB 229.1 S. 12). Dass die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichti- gung des gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofils in dieser Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig ist, ist auch vor dem Hintergrund der leichtgradi- gen Einschränkungen an ihrer Hüfte ohne weiteres nachvollziehbar. Ob und allenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit beim Verein D._____ (wie sie die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten einige Monate ausgeübt hatte; vgl. VB 229.1 S. 3; 195 S. 2), noch zumutbar wäre (vgl. Beschwerde S. 7, 9), ist vor diesem Hintergrund nicht weiter zu prüfen.

E. 4.5

Nachvollziehbar ist im Weiteren auch, dass und weshalb die Gutachter die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten schwe- ren defizitären Leistungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen nicht in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogen haben (vgl. Beschwerde S. 8), denn die neuropsychologische Gutachterin stellte diverse Inkonsistenzen fest. So habe ein Fragebogen zu typischen und atypischen kognitiven, psy- chischen und somatischen Symptomen (SIMS; bei der psychiatrischen Be- gutachtung

durchgeführt) ein auffälliges Resultat ergeben (vgl. VB 229.5 S. 10: "Der Gesamt-SFSS-Score, der evident ist im Hinblick auf eine negative Antwortverzerrung, wird mit 23 errechnet und ist somit bei einem Cut-off von 16 erhöht. Auch die einzelnen Scores sind zum Teil signifikant auffällig. In Verbindung mit den weiteren psychiatrischen Untersuchungsergebnissen zeigen sich Hinweise auf ein nicht authentisches Verhalten."). Ein Test zur Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit sei sodann schwerst defizitär ausgefallen. Ein anderer Test zur fokussierten Aufmerksamkeit (bei welchem eine Aufgabe möglichst schnell bearbeitet werden müsse) sei wiederum unauffällig gewesen. Die deutlich verlangsamten Reaktionszeiten in den Aufmerksamkeitsfunktionen seien in diesem Ausmass nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin habe allgemein zwar eher langsam, dafür sorgfältig gearbeitet. Sie sei jedoch nicht durchgehend so deutlich verlangsamt gewesen, wie es sich auf Testebene dann manifestiert habe. Wären die Testergebnisse als valide anzusehen, wäre die Be-

- 7 - schwerdeführerin auch in Alltagshandlungen klinisch klar verlangsamt. Die Fahreignung wäre daher nicht mehr gegeben. Eine ätiologische Erklärung für die schwerste Verlangsamung könne nicht gefunden werden (VB 229.7 S. 9). Der neurologische Gutachter hielt diesbezüglich sodann fest, es hätten sich sowohl bei Betrachtung des Längsschnitts gemäss Aktenlage als auch aktuell im Querschnitt deutliche Hinweise auf negative Antwort- und Leistungsverzerrung präsentiert, ohne dass hierfür (aus neurologischer Sicht) hinreichende pathophysiologische krankheitswertige Ursachen festgestellt werden könnten (VB 229.4 S. 20). Ebenfalls fügte der psychiatrische Gutachter an, die Beschwerdeführerin habe über ausgeprägte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen berichtet, die sich jedoch im Rahmen der rund 90-minütigen Exploration nicht hätten verifizieren lassen. Die Beschwerdeführerin sei zu jeder Zeit konzentriert gewesen und habe die Fragen und das Diktat des Gutachters kritisch kommentiert (VB 229.5 S. 16). Der REY-Memory-Test habe sodann 9 von 15 Punkten ergeben, was für ein deutlich suboptimales Antwortverhalten spreche. Dieses Resultat käme einer Demenz gleich, wofür es klinisch sicher keine Anhaltspunkte gebe (VB 229.5 S. 9).

E. 4.6

Dem Bericht von Dr. med. C._____, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 16. August 2023 (VB 250 S. 2 ff.; vgl. Beschwerde S. 9 f.) sind keine von den ZVMB-Gutachtern nicht erkannten Aspekte zu entnehmen. Insbesondere stellten die Gutachter das Vorliegen eines Schmerzgeschehens (zerkavospondylogenes Schmerzsyndrom, lumbovertebrales Schmerzsyndrom; vgl. VB 229.1 S. 10) nicht in Abrede (vgl. den mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 7. Juli 2025 eingereichten Arztbericht von Dr. med. B.____ vom 12. Mai 2025). Ferner äusserte sich Dr. med. C._____ auch nicht dazu, ob und allenfalls inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der Bericht vermag die gutachterliche Beurteilung daher nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.7

Betreffend die im Gutachten gestellte Diagnose "V.a. Koxarthrose" (VB 229.1 S. 10; vgl. dazu Beschwerde S. 7; Bericht von Dr. med. B.____ vom 12. Mai 2025) ist zunächst anzumerken, dass im Rahmen der Begutachtung eine Röntgenaufnahme des Beckens und der Hüften der Beschwerdeführerin veranlasst wurde. Dabei wurde unter anderem eine bilaterale Koxarthrose festgestellt (VB 229.8 S. 5). Der orthopädische Gutachter hielt

diesbezüglich fest, es seien degenerative Veränderungen an den Hüften nachweisbar (VB 229.3 S. 12). Diese Befunde waren den Gutachtern somit bekannt und wurden von ihnen auch nicht in Abrede gestellt. In der Stellungnahme vom 11. Juni 2024 führten die Gutachter aus, es sei im Gutachten leider versäumt worden, die Koxarthrose anzuerkennen und den "Verdacht zu löschen", was einleuchtet. Eine Änderung der gutachterlichen Einschätzung ergebe sich aus diesem Grund jedoch nicht (VB 268 S. 3).

- 8 -

E. 4.8

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde kann im Umstand, dass die Gutachter eine "Fixierung der Versicherten auf einen ihr vermeintlich zustehenden Entschädigungsanspruch" diskutierten (vgl. etwa VB 229.1 S. 11), kein Hinweis auf eine Voreingenommenheit oder eine fehlende Neutralität der Gutachter erblickt werden, ist es doch gerade Aufgabe eines Gutachters, zu allfälligen Inkonsistenzen Stellung zu nehmen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

E. 4.9

Gesamthaft kann auf das ZVMB-Gutachten vom 22. Dezember 2022 somit vollumfänglich abgestellt werden. Aufgrund der darin attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit; vgl. E. 2) ist das Erfordernis einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch vorliegenden, durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; Art. 6 ATSG) nicht erfüllt, weshalb kein Rentenanspruch besteht. Es erübrigen sich daher Ausführungen zur Frage, ob seit der am 29. April 2016 verfügten Rentenaufhebung eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Oktober 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 5.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

- 9 - 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, 21. August 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Meier

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