

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.93 vom 2. August 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-08-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.93](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.93)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.93 du 2 août 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.93 del 2 agosto 2024

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durchzuführen und es sei anschliessend erneut über deren Rentenanspruch zu entscheiden.

#### **E. 2.1**

Gegen die Verfügung vom 10. Januar 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2024 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die ab September 2019 eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten, mindestens aber eine befristete Rente zu leisten.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Februar 2024 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, zu deren unentgeltlichem Vertreter ernannt.

- 3 -

#### **E. 2.4**

Mit Eingabe vom 27. Mai 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2024 ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 132) zu Recht abgewiesen 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. 3. In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die somatische Beurteilung im medexperts-Gutachten vom 16. August 2022 (VB 108) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2023 (VB 121.1).

### **E. 3**

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverbeiständung mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen.

#### **E. 3.1**

Das medexperts-Gutachten vom 16. August 2022 vereint eine internistische, orthopädische, psychiatrische und neurologische Beurteilung (VB 108 S. 14 ff.). Die Gutachter stellten interdisziplinär folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 108 S. 19): "- Residualbeschwerden im Bereich des Sakrums im Sinne von - Schmerzen (ICD-10: M25.55 respektive M25.58) und - verminderter Belastbarkeit (ICD-10: M25.85 respektive M25.88) nach - Sakrumfissur beidseits (ICD-10: S32.1), Unfall im Oktober 2017 - Unspezifische Kreuzschmerzen (ICD-10: M54.5)

- 4 - - Myofaszielles Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.80) - Akzentuierte emotional-instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typus (ICD-10 Z73.1) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.24)". Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 108 S. 19 f.). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Tierpflegerin in einer Tierklinik sei aus orthopädischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 108 S. 47). Eine leidensangepasste Tätigkeit müsse folgende Kriterien erfüllen: Wechselbelastend, körperlich leicht, kein Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg, Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule, keine In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule. In einer derartigen Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (Arbeitsunfähigkeit 10 %) gegeben. Die Beschwerdeführerin könne ganztägig arbeiten, benötige jedoch vermehrte und betriebsunübliche Pausen, welche jedoch die Dauer von insgesamt einer Stunde nicht überschreiten sollten. In Anlehnung an die Überlegungen bezüglich Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könne davon ausgegangen werden, dass diese Arbeitsfähigkeit ab Januar 2018 vorgelegen habe (VB 108 S. 22, 47). Aus allgemein-internistischer (VB 108 S. 34) und neurologischer (VB 108 S. 87) Sicht attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 3.2**

Nachdem die RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 24. Januar 2023 zum Schluss gekommen war, dass das psychiatrische medexperts-(Teil-)Gutachten nicht nachvollziehbar sei (VB 113), veranlasste die Beschwerdegegnerin eine weitere psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_. Dieser hielt im Gutachten vom 12. Mai 2023 fest, weder zum Untersuchungszeitpunkt noch basierend auf einer retrospekti-

ven Dokumentation ergebe sich mit ausreichender medizinischer Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit die Möglichkeit, eine psychiatrische Diagnose zu stellen (VB 121.1 S. 42). Die gesamte Symptomatik passe nicht zu den in den aktenkundigen medizinischen Beurteilungen angegebenen Diagnosen. Als einzige spezifisch nachvollziehbare Diagnose mit passender Symptomatik, die in sich nicht ständig widersprüchlich sei, finde sich eine Abhängigkeitserkrankung. Bei allen anderen Diagnosen würden sich immer wieder erhebliche Unklarheiten, Gegensätze und Widersprüche

- 5 - finden. Auch bei wiederholten Versuchen, in der diagnostischen Abklärung einen möglichen Erklärungsansatz zu finden, könne keine Diagnose mit ausreichender medizinischer Sicherheit gestellt werden, wenn so schwergradige Diskrepanzen für alle diagnostischen Ansätze zu formulieren seien (VB 121.1 S. 44). Da sich keine nachvollziehbare psychiatrische Diagnose finde, sei damit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer mit 8.4 Stunden pro Tag zu dokumentierenden möglichen Anwesenheitszeit auszugehen; dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (VB 121.1 S. 47, 86). Spezifisch bezüglich der psychiatrischen Symptomatik ergebe sich aus keinem der vorliegenden Befundberichte eine ausreichende medizinische Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit, um eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen. Es sei daher mit ausreichender medizinischer Sicherheit keine Dokumentation einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv möglich (VB 121.1 S. 66, 105).

#### **E. 4**

Unter o/e-Kostenfolge."

##### **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).

##### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin rügt (zum Rügeprinzip, vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) einzig die psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2023. Der somatische Teil des medexperts-Gutachtens vom 16. August 2022 wird von der Beschwerdeführerin – ausweislich der Akten zu Recht – nicht bestritten.

##### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2023 fachärztlich umfassend untersucht.

- 6 - Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 121.1 S. 8 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 121.1 S. 24 ff.) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

### **E. 5.3.1**

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, es könne nicht unbesehen auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgestellt werden, da sich dieser nicht mehr mit dem Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2023 auseinandergesetzt habe. Darin werde die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ gestellt. Zwar habe Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zu dieser Diagnose Stellung genommen. Seine Stellungnahme erschöpfe sich aber darin, dass im Vorgutachten nebst der Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ auch eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional-instabilen Persönlichkeitszügen vom Borderline-Typ diagnostiziert worden sei, was gegenläufige Angaben darstellen würde (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Weiter reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Mai 2024 einen Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 9. April 2024 über den stationären Aufenthalt vom 3. Januar bis 3. April 2024 ein und macht geltend, darin werde festgehalten, dass eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufgrund des aktuellen, weiterhin instabilen psychischen Zustands nicht gegeben sei.

### **E. 5.3.2**

Im Bericht über eine ambulante psychosomatisch-psychiatrische Sprechstunde vom 16. Oktober 2023 führte Oberärztin E. \_\_\_\_\_, Klinik C. \_\_\_\_\_, aus, bei der Beschwerdeführerin lägen eine Borderlinestörung sowie eine depressiv-ängstliche Symptomatik vor. Ausserdem würden deutliche Hinweise auf eine komorbid vorliegende Essstörung bestehen. Insgesamt bedinge das beschriebene Störungsbild eine stark beeinträchtigte Funktionsfähigkeit im Alltag mit andauernder Instabilität und Minderbelastbarkeit (VB 131 S. 3). In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 9. April 2024 von Oberarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Assistenzärztin G. \_\_\_\_\_ sowie den Psychologen H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ wurde festgehalten, dass die Zuweisungsdiagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostisch habe validiert werden können. Biographisch-assoziierte Wahrnehmungsstörungen seien assoziiert und beschrieben und bisher erfolgreich neuroleptisch behandelt worden. Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei aufgrund des

- 7 - aktuellen, weiterhin instabilen psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin nicht gegeben (S. 4).

### **E. 5.3.3**

Die behandelnden Ärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ Oberärztin E. \_\_\_\_\_, Oberarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Assistenzärztin G. \_\_\_\_\_ verfügen über keinen Facharztstitel im Fachgebiet der Psychiatrie (vgl. [www.medregom.admin.ch/medreg/search](http://www.medregom.admin.ch/medreg/search)), weshalb die Berichte bereits mangels fachärztlich-psychiatrischen Ursprungs nicht geeignet sind, das fachpsychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen (vgl. statt vieler SVR 2019 IV Nr. 29

S. 90, 8C\_584/2018 E. 4.1.1.2 mit Hinweisen). Zudem gehen aus den Berichten keinerlei wichtigen Aspekte hervor, die dem Gutachter nicht bekannt waren (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). Entsprechend waren zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sämtliche relevanten Umstände, Unterlagen und Angaben bereits bekannt. Die nach der Begutachtung ergangenen Berichte der Klinik C.\_\_\_\_\_ vermögen damit keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu begründen. Dass seit der Begutachtung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei, wird im Übrigen von dieser nicht geltend gemacht.

#### **E. 5.4.1**

Die Beschwerdeführerin macht im Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Aggravation (vgl. VB 132 S. 1 f.) geltend, es werfe grosse Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auf, dass dieser in den umfangreichen Akten der Einzige sei, der solche Diskrepanzen festgestellt habe (vgl. Beschwerde S. 6 f.).

#### **E. 5.4.2**

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

- 8 - Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der 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). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ergeben sich aber aktenkundige Diskrepanzen und sind die geltend gemachten Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt, liegt diesbezüglich Beweislosigkeit vor. Zwar schliesst der Untersuchungsgrundsatz eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid jedoch rechtsprechungsgemäss zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f., 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264), da grundsätzlich von der Validität der versicherten Person auszugehen ist und diese den Nachweis der Einschränkung zu erbringen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3.). Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt. Den medizinischen Experten kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Diese haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und

Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage – trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration – nicht oder nicht sicher genug möglich ist. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f.).

### **E. 5.4.3**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte aus, innerhalb der gesamten Untersuchung hätten sich schwerwiegende Inkonsistenzen gefunden. Die am deutlichsten auftretende Inkonsistenz sei die Problematik der beobachtbaren Bewertungsmöglichkeiten im Gegensatz zur Angabe schwerwiegendster Schmerzen (VB 121.1 S. 30). In der Testuntersuchung SRSI (Self-Report Symptom Inventory) zwecks Feststellung negativer Antwortverzerrungen in einer Untersuchung hätten sich hier 35 Pseudobeschwerden bei 40 Beschwerden gefunden. Im Verhältnis Pseudobeschwerden zu Beschwerden werde der Cut-off-Wert von 0.288 damit deutlich überschritten. In der Bewertung sei darauf hinzuweisen, dass, je näher dieser Wert bei 1 liege, desto schwergradiger von einer Antwortverzerrung auszugehen sei. Der Wert liege mit 0.88 im extrem hohen Bereich. Basierend auf der Interpretationsrichtlinie für unterschiedliche Wertebereiche sei ein praktisch

- 9 - sicherer Nachweis einer ungültigen Beschwerdeangabe oberhalb von 15 angegebenen Pseudobeschwerden mit einem sehr strengen Grenzwert anzunehmen (VB 121.1 S. 34).

Nach eingehender Würdigung sämtlicher für die Beurteilung einer Aggravation relevanter Aspekte (vgl. VB 121.1 S. 36 ff.) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, sowohl in der strukturierten Erfassung als auch in der klinischen Evaluation komme es zu einer schwergradigen Aggravation. Die Aggravation könne auch nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf eine spezifische psychiatrische Diagnose zurückgeführt werden. Bei den vorliegenden differenzialdiagnostischen Überlegungen handle es sich nicht um spezifische Diagnosen, bei denen eine so starke Verzerrung oder das Auftreten von Antwortverzerrungen möglich wäre, dass eine diagnostische Einschätzung nicht mehr möglich sei. Insbesondere sei immer wieder auf die schwergradige Diskrepanz zwischen der Angabe von Einschränkungen durch Schmerzen und Verhalten innerhalb der Untersuchung hinzuweisen. Es finde sich hierfür kein Erklärungsansatz, der psychiatrisch krankheitsbedingt möglich wäre (VB 121.1 S. 41). Dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als "Einzigster" auf die diversen Diskrepanzen hingewiesen hat (vgl. Beschwerde S. 6), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. In diesem Zusammenhang wies Dr. med. B.\_\_\_\_\_ denn auch einleuchtend darauf hin, dass eine therapeutische Struktur nicht im Hinterfragen der Angabe von Schmerzen bestehe. Insbesondere sei bei der therapeutischen Struktur eine durchgehende Anerkennung ohne Überprüfung von Aggravation und Antwortverzerrung innerhalb der gesamten Akte so nachvollziehbar und dokumentierbar. Auf Diskrepanzen werde im klinischen Setting selten geachtet und die Abwägung "Antwortverzerrung und klinische Nachvollziehbarkeit" werde nicht durchgeführt (VB 121. S. 42). Zudem legte er plausibel die Einflüsse – invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanter (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5,

9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C\_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C\_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 31 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen) – psychosozialer Belastungsfaktoren dar (vgl. VB 121.1 S. 44 f.). Folglich berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ausführlich und schlüssig über die diversen Inkonsistenzen und setzte sich eingehend mit der Aggravations- bzw. Simulationsthematik auseinander. Entsprechend sind die geltend gemachten Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt und der Beweis für die Anspruchsgrundlage kann vorliegend nicht erbracht werden. Diese Beweislosigkeit wirkt sich nach den zuvor dargelegten Beweislastregeln zu Lasten der Beschwerdeführerin aus, weshalb nach dem Gesagten grundsätzlich von der Validität der Beschwerdeführerin auszugehen ist (E. 5.4.2. hiervor).

- 10 -

#### **E. 5.5.1**

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bestätige die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung, ohne sie freilich bei der Auflistung der Diagnosen aufzuführen, was in sich widersprüchlich sei. Überhaupt sei er der Frage, inwiefern der Substanzgebrauch die Leistungsfähigkeit beeinträchtige, nicht nachgegangen (vgl. Beschwerde S. 6).

#### **E. 5.5.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte aus, als einzige spezifische nachvollziehbare Diagnose mit passender Symptomatik, die in sich nicht ständig widersprüchlich sei, finde sich eine Abhängigkeitserkrankung (VB 121.1 S. 44). Er führte jedoch weiter aus, dass eine diagnostische Aufarbeitung zusätzlich auf spezifischen Angaben und nachvollziehbaren Symptomen basiere. Es zeige sich bei einer Testung bezüglich Pseudobeschwerden eine so schwergradige Aggravation, dass dies entsprechend die fehlende Nachvollziehbarkeit von Diagnosen gut erkläre. Das Verhältnis Pseudobeschwerden zu Beschwerden sei fast 1, sodass etwa die gleiche Anzahl von atypischen, nicht nachvollziehbaren Beschwerden wie von typischen Beschwerden angegeben werde. In einer solchen Struktur könne eine psychiatrische Diagnose, die zu erheblichen Anteilen nicht nur auf einer beobachtbaren Symptomatik, sondern auf Angaben des Betroffenen basiere, zu keinem Zeitpunkt mit ausreichender medizinischer Wahrscheinlichkeit gestellt werden (VB 121. S. 44). Gerade vor dem Hintergrund der ausgewiesenen Aggravation (vgl. E. 5.4. hiervor) ist folglich kein Widerspruch zu erkennen, wenn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ der Abhängigkeitserkrankung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass. Zudem führte er aus, dass sich in der Untersuchung kein Hinweis auf Intoxikation oder Entzug und keine Intoxikationszeichen gefunden hätten (vgl. VB 121.1 S. 32), obwohl unmittelbar nach der Begutachtung eine Urinuntersuchung durchgeführt wurde, bei welcher ein positiver Befund auf Cannabinoide und Opiate festgestellt wurde (VB 121.1 S. 33). Demzufolge hat sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ genügend mit der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung auseinandergesetzt.

#### **E. 5.6**

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2023 von einer Aggravation/Simulation der psychischen Beschwerden auszugehen. Auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2.2) ist somit in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Entsprechend konnte trotz umfassender

psychiatrischer Begutachtung das Ausmass der allfälligen psychisch bedingten gesundheitlichen Einschränkungen nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, was zur Beweislosigkeit führt. Im Hinblick auf die dargelegten Beweisgrundsätze hat die Beschwerdeführerin die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen (vgl.

- 11 - BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f., 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264). Gestützt auf das orthopädische medexperts-Gutachten ist in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Tierpflegerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 108 S. 47). In einer leidensangepassten Tätigkeit ist ab Januar 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (Arbeitsunfähigkeit

## E. 10

%) gegeben (VB 108 S. 47). Es ist daher ein Einkommensvergleich vorzunehmen. 6. 6.1. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 6.2. Die Beschwerdeführerin erzielte zuletzt als ungelernte Tierpflegerin im Jahr 2017 bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 32'500.00 (Fr. 2'500.00 x 13; VB 7 S. 2; 19 S. 1; 31 S. 44). Angepasst an den Nominallohnindex per 2019 (frühestmöglicher Rentenbeginn bei Anmeldung zum Leistungsbezug vom 20. März 2019 [Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung], und Ablauf Wartejahr [Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung] Januar 2019 [VB 108 S. 47]) würde sich ein Valideneinkommen von Fr. 32'965.20 (Fr. 32'500.00 / 104.8 x 106.3 [Tabelle T1.10 des Schweizerischen Lohnindex des BFS mit Basis 2010, Total]) ergeben. Da sich dieses Einkommen im Vergleich zum LSE-Tabellenlohn von Fr. 55'223.83 (Fr. 4'377.00 [LSE 2018, TA1, 73-75 Sonst. freiberufl., wiss. u. techn. Tätig., Kompetenzniveau 1, Frauen] x 12 / 40 x 41.7 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit; Tabelle T03.02.03.01.04.01] / 105.4 x 106.3 [indexiert per 2019; Tabelle T1.10, Total]) als unterdurchschnittlich erweist, ist eine Parallelisierung vorzunehmen (vgl. hierzu BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183 f.; 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.). Es ergibt sich daher ein Valideneinkommen von Fr. 52'462.64 (Fr. 55'223.83 x 0.95). Da die Beschwerdeführerin seit 2017 keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss auf die lohnstatistischen Angaben gemäss LSE abzustellen (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). Das Invalideneinkommen ist daher bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit mit Fr. 49'633.30 zu bemessen (Fr. 4'371.00 [LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Total Frauen] x 12 / 40 x 41.7 [durchschnittliche Wochen-

- 12 - arbeitszeit; Tabelle T03.02.03.01.04.01] / 105.4 x 106.3 [indexiert per 2019; Tabelle T1.10, Total] x 0.9). Damit würde selbst bei – vorliegend ohnehin nicht angezeigter – Gewährung eines 25%igen leidensbedingten Abzugs (Fr. 49'633.30 x 0.75 = Fr. 37'225.00; vgl. zum Ganzen BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis) ein rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) Invaliditätsgrad von lediglich 29 % ((Fr. 52'462.64 - Fr. 37'225.00) / Fr. 52'462.64) resultieren, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint

hat. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2024 erweist sich damit als rechtens. 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken. 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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG). 7.4. Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

- 13 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

- 14 - 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, 2. August 2024  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der  
Gerichtsschreiber: Peterhans Schweizer

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