

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.254 vom 29. Januar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.254

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.254 du 29 janvier 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.254 del 29 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Die 1972 geborene, zuletzt als Mitarbeiterin in der Produktion tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich unter Hinweis auf eine Hüftgelenksoperation, Rücken- und Beinschmerzen am 28. September 2020 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und stellte der Beschwerdeführerin anschliessend mit Vorbescheid vom 28. März 2022 die Abweisung deren Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen ein und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 21. September 2023). Nach dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme sowie Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Mai 2025 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

E. 2

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

E. 2.1

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Juni 2025 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: " 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Mai 2025 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2025 die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Juli 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 9. September 2025 verzichtete.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 6. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 101) zu Recht verneint hat.

E. 3

Chronisches Lumbovertebral-Syndrom (ICD-10 M51.1 resp. .3) [...] Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens hielten die Gutachter fest, sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit (sehr leicht, immer wieder auch sitzend zu verrichten, unter Wechselbelastung, kein häufig wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg) bestehe seit Dezember 2020 wegen einer leichten Leistungseinschränkung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs bei einer zumutbaren Anwesenheit von sieben bis acht Stunden am Tag eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (VB 73/10 f.). An dieser Beurteilung hielt der psychiatrische Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Juni 2024 fest (VB 91).

- 4 -

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 (sowie den Anforderungen in Art. 72bis IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) 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 Hinweis 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/Lendfers [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. 4.3

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 73/25, 32 f., 40 ff., 50 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 73/15 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 73/23 f., 30 ff., 38 ff., 48 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das ABI-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dem psychiatrischen Teilgutachten komme kein Beweiswert zu. Es sei insbesondere betreffend die Erkenntnis "im Längsverlauf" nicht überzeugend (Beschwerde Rz. 15) und insofern widersprüchlich, als dass zum einen von der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werde, ohne dass zu deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit Stellung genommen werde, diese andererseits gemäss Gutachten aber keine Auswirkungen auf den Alltag entfalte (Beschwerde Rz. 16 f.). Des Weiteren stellt sie der gutachterlichen Beurteilung diejenige ihrer Behandler entgegen

- 5 - (Beschwerde Rz. 15) und bemängelt die gutachterlichen Ausführungen zu den Standardindikatoren (Beschwerde Rz. 19 ff.). Der Beweiswert der übrigen Teilgutachten wird von der Beschwerdeführerin hingegen nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.), wozu ausweislich der Akten denn auch keinerlei Anlass besteht.

E. 5.2

Es trifft 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 aber 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: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall: In psychiatrischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen lediglich der Austrittsbericht der Klinik B._____ vom 17. Juli 2023 (VB 70), ein Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 31. Oktober 2022 (VB 55) sowie Berichte der Abteilung Psychosomatik des Kantonsspitals C._____ (VB 20; 35) entnehmen. Mit diesen Unterlagen setzte sich der psychiatrische Gutachter explizit auseinander und hielt dabei fest, in den Berichten des Kantonsspitals werde keine psychiatrische Diagnose gestellt. In jenem der behandelnden Psychiaterin werde an Auffälligkeiten im Psychostatus lediglich eine leichte depressive Stimmung angegeben, was der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode widerspreche. Zur Arbeitsfähigkeit äussere sich die behandelnde Psychiaterin auch nicht. Im Bericht der Klinik B._____ fehle es an einem Psychostatus bei Austritt; die depressiv-ängstliche Symptomatik werde dort als leicht bis mittelgradig beurteilt (VB 73/34). Inwiefern das psychiatrische Teilgutachten damit (insbesondere) in der Längsschnittbetrachtung nicht einleuchten sollte (Beschwerde Rz. 15), ist nicht ersichtlich. Die Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Berichten fand statt und der Gutachter zeigte auf, aus welchen Gründen er von einer – seit Oktober 2020 (Zeitpunkt der Aufnahme der ambulanten psychosomatischen Behandlung) eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, ausging (vgl. VB 73/34 ff.) und weshalb die Diagnose einer leicht-

- 6 - bis mittelgradigen depressiven Störung bereits anhand der von der behandelnden Psychiaterin erhobenen Befunde nicht in Frage komme. Aus dem Fehlen weiterer

psychiatrischer Berichte, welche den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin echtzeitlich abzubilden vermöchten, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_790/2023 vom 3. April 2024 E. 5.3 mit Hinweis). Zudem verkennt sie, dass ohnehin nicht die Diagnose an sich, sondern die funktionellen Einschränkungen massgebend sind (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 S. 426). Die depressive Symptomatik wurde vom Gutachter erkannt und im Rahmen der Diagnose "Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21)" (VB 73/35) berücksichtigt, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, was mit der diesbezüglichen Rechtsprechung in Einklang steht (vgl. SVR 2023 IV Nr. 31, 9C_436/2022 E. 3.2). Die diagnostische Einordnung der depressiven Symptomatik erweist sich indes auch deshalb als unerheblich, weil auch einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine invalidisierende Wirkung zukommt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Bei der Beschwerdeführerin besteht darüber hinaus therapeutisches Optimierungspotential. So erachtete der Gutachter eine höhere Behandlungsfrequenz mit wöchentlichen Sitzungen als indiziert, damit es der Beschwerdeführerin gelinge, die psychosomatischen Anteile ihrer körperlichen Beschwerden zu erkennen und adäquate Behandlungsstrategien zu erlernen (VB 73/36). Zudem lag auch der Dulotexinspiegel des der Beschwerdeführerin zur Behandlung der psychischen Symptomatik verordneten Medikamentes Cymbalta unterhalb des therapeutischen Bereichs. Bei Einnahme einer Dosierung von 60 mg wäre gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters ein deutlich höherer Blutpegel zu erwarten, sodass eine unzureichende Compliance nicht auszuschliessen sei (VB 73/35). Auch seien gemäss dem internistischen Gutachter die angeblich täglich eingenommenen Medikamente Palexia retard und Dafalgan in der Serumspiegelmessung nicht in im therapeutischen Bereich nachweisbar gewesen (VB 73/25).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin äussert sich in der Beschwerde zu einzelnen Punkten in der Prüfung der Standardindikatoren (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f. mit Hinweisen) und stellt der diesbezüglichen gutachterlichen Würdigung im Wesentlichen ihre eigene Prüfung gegenüber (Beschwerde Rz. 16 ff.). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine vom Gutachten abweichende Prüfung der Standardindikatoren nicht zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen kann als gutachterlich attestiert wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_486/2024 vom 6. März 2025 E. 4.2.2.3; 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.2.1; 8C_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4). Zudem ist daran zu erinnern, dass versicherte Personen als grundsätzlich gesund anzusehen sind, so dass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen können (vgl. BGE 144 V 50

- 7 - E. 4.3 S. 54). Folglich ist nicht das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit, sondern deren Einschränkung näher zu begründen. Vom Vorliegen einer Aggravation als Ausschlussgrund (Beschwerde Rz. 19) ging der Gutachter gerade nicht aus, sondern schloss bloss auf entsprechende Tendenzen (VB 73/33). Eine fehlende Konsistenz der von der Beschwerdeführerin demonstrierten Einschränkungen liegt auf der Hand und ergibt sich auch aus den anderen, von der Beschwerdeführerin nicht beanstandeten Teilgutachten. So hielt etwa der orthopädische Gutachter diverse Inkonsistenzen fest. Während bereits leichter Druck auf den Kopf im Stehen zu unteren Rückenschmerzen führe, würden weit höhere axiale Belastungen im Rahmen der Schulteruntersuchung offensichtlich völlig schmerzfrei toleriert. Auffallend seien ebenso massiv wie diffus angegebene, anatomisch

keinesfalls klar zuordenbare Druckdolenzen am Rücken sowie in der Becken-, Bein- und Fussregion. Fünf von fünf Wad- dell-Zeichen seien positiv ausgefallen. Die im Alltag massiv geltend ge- machten funktionellen Einschränkungen könnten auf orthopädischer Ebene keinesfalls nachvollzogen werden (VB 73/44). Auch der neurologi- sche Gutachter führte (mit eingehenderer Begründung) aus, das Beschwer- debild und die subjektiv empfundenen Einschränkungen könnten nicht nachvollzogen werden (VB 73/53). Entsprechend wies der psychiatrische Gutachter in diesem Zusammenhang auch auf die Diskrepanzen mit schmerzgeplagtem Stöhnen in der Untersuchungssituation unter Angabe der Unmöglichkeit längeren Sitzens und der Ferienreise nach Kroatien im Personenwagen hin (VB 73/32 f.). Dass die Beschwerdeführerin für den Weg zwei Tage benötigte (VB 81/1), war dem Gutachter bekannt und än- derte nichts an seiner diesbezüglichen Einschätzung (vgl. dessen ergän- zende Stellungnahme in VB 91/4). Auch belegt der blosser Umstand, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben die Haus- haltsarbeiten übernimmt, entgegen ihrer Ansicht (vgl. Beschwerde Rz. 17) nicht, dass dies medizinisch notwendig wäre. Dass ihr daraus ein sekun- därer Krankheitsgewinn (vgl. Beschwerde Rz. 17) entsteht (VB 73/35), ist ohne weitere gutachterliche Ausführungen evident. Die im Gutachten er- wähnten psychosozialen Belastungsfaktoren liegen ungeachtet des Um- standes, dass sich diese in der Vergangenheit nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben (vgl. Beschwerde Rz. 20), un- zweifelhaft vor. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, seine Beurteilung der Arbeitsfähig- keit von 80 % sei unter Berücksichtigung des Dossiers und des Ergebnis- ses der Untersuchung erfolgt und beziehe das Aktivitätsniveau der Be- schwerdeführerin im Alltag, aggravatorische Tendenzen, selbstlimitieren- des Verhalten sowie den sekundären Krankheitsgewinn mit ein (VB 91/4). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und schlüssig, zumal sich keiner der behandelnden Ärzte mit dieser Thematik auseinandersetze.

- 8 -

E. 5.4

Zusammenfassend sind demnach keine für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevanten Gesichtspunkte ersichtlich, welche durch die Gutachter unberücksichtigt geblieben wären. Es ergeben sich demnach keine konkreten Indizien, welche gegen den Beweiswert des Gutachtens sprechen, sodass darauf abzustellen, auf weitere Abklärungen zu verzichten (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.) und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in deren angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit seit Dezember 2020 auszugehen (vgl. E. 3.) ist.

E. 6

Der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. Mai 2025 vor- genommene Einkommensvergleich (VB 101/2) mit Ermittlung eines renten- ausschliessenden Invaliditätsgrades von 20 % (bzw. implizit 28 % ab 1. Ja- nuar 2024) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.), sodass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Be- schwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht verneint; die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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. 7.2

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.) keine Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

- 9 - 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, 29. Januar 2026
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

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