

VBE.2025.220 / DB / GM

Art. 18

Urteil vom 29. Januar 2026

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin **A. _____**
vertreten durch MLaw Soraya Schneider, Rechtsanwältin,
Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich

Beschwerde-
gegnerin **SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene **PKG Pensionskasse**, Zürichstrasse 16, Postfach, 6000 Luzern 6

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 21. Mai 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge berufliche und medizinische Abklärungen und leistete mit Mitteilung vom 7. Juli 2023 Kostengutsprache für ein Aufbautraining mit Taggeldbezug vom 7. August 2023 bis 12. November 2023, welches jedoch bereits per 3. September 2023 abgebrochen wurde. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 14. Juni 2024). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem RAD das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. April 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. April 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 22.04.2025 aufzuheben.

2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zuzüglich MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte die Beschwerdeführerin folgende Anträge:

"1. Es sei ein zweiter Schriftwechsel zu bewilligen.

2. *Eventualiter* sei die Erstellung eines gerichtlichen Gutachtens zu veranlassen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juli 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit Eingabe vom 18. Juli 2025 replizierte die Beschwerdeführerin und hielt an ihren Rechtsbegehren und Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 132) das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2025 (VB 132) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI, welches eine allgemeininternistische, eine psychiatrische, eine rheumatologische, eine neurologische sowie eine neuropsychologische Untersuchung vereint. Darin wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 116 S. 10):

"- Unspezifischer Symptomenkomplex mit Angabe von schneller Erschöpfung, vermehrter Müdigkeit, Schmerzen an den Extremitäten, unspezifischen brennenden Sensationen im Kopf- und Nackenbereich, gelegentlichem Luftmangel, erhöhter Geräuschempfindlichkeit (ICD-10 R52.9)."

Die Gutachter führten dazu aus, bei der Beschwerdeführerin seien weder somatisch noch psychiatrisch Befunde objektivierbar und Diagnosen darstellbar, die eine wesentliche Einschränkung begründen könnten. Der unspezifische Beschwerdekomples der Beschwerdeführerin könne formal einer Entität zugeordnet werden wie im aktuellen Fall zum Beispiel einem Long Covid-Syndrom, wobei es auch ein allgemeines "chronic fatigue syndrome", eine durch gewisse Kliniken propagierte "myalgische Enzephalomyelitis", die heute als altmodisch eingestufte "Neurasthenie" beziehungsweise einfach sehr häufig bei der Durchschnittsbevölkerung vorkommende Alltagssymptome sein könnten. Im Kontext der neuropsychologischen Untersuchung, welche qualitativ keine Einbussen gezeigt habe, jedoch quantitativ von gewissen Einschränkungen im zeitlichen Verlauf ausgegangen sei, könne interdisziplinär dem Beschwerdekomples eine leichte Einschränkung der Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit zugeordnet werden. Bei einer eher beanspruchenden Tätigkeit – wie in der angestammten Tätigkeit – mit gewissen Multitasking-Notwendigkeiten könne die Einschränkung auf 30 % eingestuft werden, in Tätigkeiten ohne gleichzeitige Beanspruchung durch verschiedene Kanäle mit Fokussierung auf eine zu bearbeitende Sache ohne wesentliche Störungen sei die Einschränkung auf 10 % einzustufen (VB 116 S. 11 f.). Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit im Januar 2021 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Februar 2021

angenommen werden. Als angepasste Tätigkeiten seien praktisch alle leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne höhere kognitive Anforderungen im Sinne eines Multitaskings und einer parallelen Verarbeitung von verschiedenen Aufgaben, in diesem Sinne durchschnittliche Bürotätigkeiten mit Fokussierung auf bestimmte Aufgaben ohne andauernde Störung von aussen bei einer gering reduzierten Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement im Rahmen einer Präsenz von acht Stunden pro Tag möglich (VB 116 S. 12).

3.

3.1.

3.1.1.

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 in der Beurteilung 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).

3.1.2.

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 Beweismwürdigung 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).

3.2.

Das ABI-Gutachten vom 14. Juni 2024 (VB 116) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 116 S. 17 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 116 S. 24 ff., 32 ff., 41 ff. 49 ff., 57 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 116 S. 27 f., 36, 43 ff., 51 f., 58 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 116 S. 28 ff., 36 ff., 45 ff., 52 ff., 62 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, im Gutachten sei die falsche Diagnose gestellt worden (Beschwerde S. 9 f.). Zudem sei es unvollständig, da die Fachrichtung der Infektiologie fehle (Beschwerde S. 10 f.). Überdies seien die Resultate der Herzratenvariabilitätsmessung (HRV) zu wenig berücksichtigt worden (Beschwerde S. 12 ff.).

4.2.

4.2.1.

Massgebend für die Beurteilung eines Rentenanspruchs ist rechtsprechungsgemäss nicht die (genaue) Diagnose, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, also die Auswirkung der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit (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). Die Gutachter haben dieser Einschränkung mit der Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der angestammten bzw. einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % in einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen (VB 116 S. 12). Ob es sich bei der die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Symptomatik bzw. der die Arbeitsunfähigkeit einschränkenden Diagnose nun um ein ME/CFS (ICD-10 G93.3) handelt, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht, oder eine andere Diagnose, wie die Gutachter ausführten, ist vorliegend nicht relevant.

4.2.2.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine Begutachtung wäre auch in der Fachrichtung Infektiologie notwendig gewesen, ist festzuhalten, dass ihr die von der Beschwerdegegnerin für notwendig befundenen Fachrichtungen bereits im Vorfeld der Begutachtung am 15. September 2023 mitgeteilt wurden (VB 106). Die in diesem Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin sprach sich in der Folge gegen die ursprünglich vorgesehenen Disziplinen (Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie) aus (VB 107), woraufhin die Beschwerdegegnerin zusätzliche Disziplinen (Neurologie, Neuropsychologie, vgl. VB 108) zur Begutachtung vorschlug. Zudem erachtete die Gutachterstelle aufgrund der vorhandenen Nacken- und Schulterschmerzen sowie multiplen Verspannungen die Fachrichtung Rheumatologie ebenfalls als notwendig (VB 111 S. 2). Die Gutachterstelle schlug in Rücksprache mit der Beschwerdegegnerin weitere Disziplinen vor. Wäre eine Begutachtung in der Fachrichtung Infektiologie ebenfalls für notwendig erachtet worden, hätte die Gutachterstelle diese Disziplin zusätzlich empfehlen können (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.), was jedoch nicht erfolgt ist. Zudem lässt sich den Akten nicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin je eine Behandlung durch einen Infektiologen in Anspruch genommen hätte. Soweit die Beschwerdeführerin auf die Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei

Post-Covid-19-Erkrankungen verweist, ist diesen zu entnehmen, dass bei Post-Covid-19-Erkrankungen mit einer Beschwerdepersistenz von über zwölf Monaten eine Internistische/Infektiologische Begutachtung empfohlen wird (vgl. https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19_aktuelle_Meldungen/230823_RevidierteEmpfehlungen_Final.pdf, S. 14, zuletzt besucht am 29. Januar 2026). Diesen Vorgaben ist die Beschwerdegegnerin mit der Begutachtung (auch) in der Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin, welche der internistischen Fachrichtung entspricht, nachgekommen. Weitergehende Abklärungen sind somit nicht erforderlich.

4.2.3.

Aus dem Ergebnis der HRV vom 27. November 2024 (VB 129 S. 3 ff.) kann die Beschwerdeführerin ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, führte im entsprechenden Bericht aus, die angegebenen Beschwerden (chronische Erschöpfung, Ineffizienz bei der Arbeit, kognitive Defizite etc.) im Rahmen der Long Covid-Erkrankung seien aus Sicht der HRV-Messung nachvollziehbar und objektivierbar. Eine genaue Quantifizierung der Einschränkung nahm er jedoch nicht vor. Die ABI-Gutachter haben eine solche Einschränkung ebenfalls angenommen und dieser im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch mit einer um 30 % für die angestammte resp. 10 % für eine angepasste Tätigkeit reduzierten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (VB 116 S. 12), worauf auch der RAD-Arzt Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, in seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2025 zu Recht hinwies (VB.131).

4.3.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Antrag Ziff. 2 der Beschwerde), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 136 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist folglich in Ihrer Verfügung vom 22. April 2025 zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % in der bisherigen sowie von 90 % in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausgegangen (VB 132).

5.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, sie wäre im Gesundheitsfall zu 90 % erwerbstätig; die Beschwerdegegnerin hätte deshalb eine Haushaltsabklärung durchführen müssen (Beschwerde S. 16 f.). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall implizit als Voll-erwerbstätige qualifiziert, als sie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 30 % in ihrer Verfügung vom 22. April

2025 dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt hat (VB 132 S. 1). Welchen Schluss die Beschwerdeführerin aus diesem Einwand ziehen will, sie sei nicht als voll Erwerbstätige zu qualifizieren, ist nicht ersichtlich, zumal Einschränkungen im Aufgabenbereich in der Regel geringer ausfallen als im Erwerbsbereich (BGE 147 V 124 S. 131 E. 6.2), wodurch sich der Invaliditätsgrad bei Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung verringern würde und sie damit noch weiter von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % entfernt wäre, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

6.3.

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).

Aarau, 29. Januar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli