

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 143/2019

Urteil vom 21. August 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Abrecht,
Gerichtsschreiberin Betschart.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Procap Schweiz,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente, Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 14. Januar 2019 (VBE.2018.441).

Sachverhalt:

A.
A. _____, geb. 1971, war zuletzt als kaufmännische Angestellte tätig. Aufgrund der psychischen Folgen eines Autounfalls vom 29. August 1995 bezog sie ab 1. August 1996 eine halbe und ab 1. April 1997 eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Revisionsweise Überprüfungen in den Jahren 2000, 2006 und 2011 ergaben keine rentenwirksamen Änderungen des Invaliditätsgrads. Im Mai 2012 leitete die IV-Stelle des Kantons Aargau erneut ein Revisionsverfahren ein. In dessen Verlauf liess sie A. _____ durch die Dres. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und C. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 19. März 2013). Nach wiederholter Konsultation des Regionalärztlichen Diensts (RAD) und Erhalt weiterer medizinischer Unterlagen sprach die IV-Stelle der Versicherten am 28. November 2017 berufliche Massnahmen zu. Diese wurden per 12. Januar 2018 abgebrochen. Mit Verfügung vom 7. Mai 2018 hob die IV-Stelle die Invalidenrente, wie vorbeschrieben, auf.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 14. Januar 2019 ab.

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, ihr sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie der Verfügung der IV-Stelle vom 7. Mai 2018 weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen.
Die IV-Stelle beantragt die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht und das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichteten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 142 V 178 E. 2.4 S. 183; 132 V 393 E. 3.2 S. 398), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat. Eine antizipierte Beweiswürdigung der Vorinstanz, wonach keine weiteren ärztlichen Abklärungen erforderlich sind, ist ebenfalls tatsächlicher Natur (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69) und vom Bundesgericht nur auf offensichtliche Unrichtigkeit hin überprüfbar. Dagegen ist die Beachtung von Untersuchungsgrundsatz und Beweiswürdigungsregeln eine Rechtsfrage (vgl. etwa 8C 461/2015 vom 2. November 2015 E. 1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 6 S. 18), die das Bundesgericht frei überprüft (Urteil 8C 210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 1.2).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG bestätigt.

2.2. Die Vorinstanz legte die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Dies betrifft namentlich die Ausführungen zur Revision von Invalidenrenten (Art. 17 Abs.1 ATSG i.V.m. Art. 86ter -88 bis IVV und Art. 31 IVG; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen), zum Beweiswert von ärztlichen Gutachten und Berichten (Art. 44 ATSG; BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.), insbesondere von zwecks Rentenrevision erstellten Gutachten (Urteil 8C 441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134). Gleiches gilt für die Ausführungen betreffend die Standardindikatoren, die bei Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, zu prüfen sind (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281).

2.3.

2.3.1. Ergänzend ist festzuhalten, dass es zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen in jedem Fall eines medizinischen Substrats bedarf, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303; 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil 9C 543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

2.3.2. Hervorzuheben ist sodann, dass gemäss früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

3.

3.1. Die Vorinstanz stützte sich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 19. März 2013, dem sie Beweiswert zumass. Die Experten diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, seit Sommer 2010 leicht bis mittelgradige Episode, familiäre Schwierigkeiten und Tod der Mutter 1995. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms, Coxarthrosen, eines cervicalbetonten Panvertebralsyndroms mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in die Extremitäten, Untergewicht mit Body Mass Index vom 17,8 kg/m², Nikotinkonsum von ca. 12 pack years, gestörte Glucogenese, anamnestisch Reizmagen-Syndrom sowie mehrjährige Eltroxin-Substitution nach Hashimoto-Thyreoditis mit Erstdiagnose im Dezember 1998, aktuell Euthyreose.

In ihrer interdisziplinären Beurteilung hielten die Sachverständigen fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die von der Versicherten früher ausgeübte berufliche Tätigkeit im kaufmännischen Bereich zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen sei. Es hätten lediglich zeitlich limitierte Einschränkungen bestanden (nach dem Unfall bis Anfang Februar 1996 bzw. später nach operativen Eingriffen). Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlichen Arbeitsprofil könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. In psychiatrischer Sicht stehe die Überlagerung der Schmerzen im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund. Durch die daneben bestehende psychische Komorbidität sei von 1997 bis Sommer 2010 eine Einschränkung der Zumutbarkeit der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit von gegen 100 % vorgelegen. Seither liege die Einschränkung bei 30 %. Bei der interdisziplinären Beurteilung nach Februar 1996 könne vollumfänglich auf den psychiatrischen Gesichtspunkt abgestellt werden.

3.2. Die Vorinstanz setzte sich im Wesentlichen mit dem Einwand der Beschwerdeführerin auseinander, dass das Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 19. März 2013 im Verfügungszeitpunkt (7. Mai 2018) über fünf Jahre alt gewesen sei und daher keine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands zugelassen habe. Dazu würdigte sie die nach der Begutachtung von der Beschwerdeführerin aufgelegten medizinischen Berichte verschiedener behandelnder Ärzte. Sie kam zum Ergebnis, dass sich daraus weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht konkrete Indizien ergäben, die gegen die fortwährende Vollständigkeit und Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden. Sodann nahm sie anhand des psychiatrischen Teilgutachtens eine Prüfung der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 vor. Mit Blick darauf sei die von Dr. med. B. _____ attestierte 30%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit nicht zu beanstanden. Insgesamt seien keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Angaben zu Arbeits- und Erwerbsfähigkeit angezeigt. Vor diesem Hintergrund erweise sich der medizinische Hintergrund als hinreichend abgeklärt und könne auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

4.

Was die Beschwerdeführerin gegen die vorinstanzlichen Schlussfolgerungen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Im Einzelnen:

4.1. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat die Rechtsprechung keinen absolut geltenden Grenzwert festgelegt für die Frage, ab wann ein Gutachten zu lange zurück liegt, um eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen. Dies ist vielmehr jeweils unter Einbezug der konkreten Umstände zu beurteilen (vgl. Urteil 8C 125/2016 vom 4. November 2016 E. 4.3.4). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem von der Beschwerdeführerin angerufenen Urteil 8C 551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.2. Denn dort traten zum Alter des Gutachtens (4 Jahre) weitere Elemente hinzu, die ein Abstellen auf die Expertise insgesamt nicht mehr zuliesse.

4.2. Die Beschwerdeführerin verweist sodann auf die Berichte der behandelnden Ärzte, die nach der Begutachtung erstellt wurden, insbesondere jene des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. Januar und 16. April 2018, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustands attestiere. Das kantonale Gericht habe diesen Berichten jeglichen Beweiswert abgesprochen. Ebenso wenig habe es den Umstand berücksichtigt, dass der Eingliederungsversuch gescheitert sei. In Verletzung der Untersuchungspflicht habe es unterlassen, die neuen Akten zu prüfen und ergänzende Angaben bzw. Stellungnahmen der Gutachter oder des RAD einzuholen.

4.3. In Würdigung der Arztberichte zu verschiedenen somatischen Leiden kam die Vorinstanz zum Ergebnis, dass daraus keine wichtigen neuen Aspekte oder Hinweise für eine wesentliche

Veränderung des Gesundheitszustands im Nachgang zur rheumatologischen Begutachtung vom 19. März 2019 zu entnehmen seien. Die Beschwerdeführerin setzt sich damit nicht weiter auseinander, so dass es damit sein Bewenden hat.

4.4. In psychischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. D._____ eine Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.1), einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein panvertebrales Schmerzsyndrom und einen Status nach Thyreodektomie. In der angestammten Tätigkeit als Büroangestellte bestehe keine Arbeitsfähigkeit, und in einer angepassten Tätigkeit ohne kompetitiven Druck mit einem wohlwollenden Team und der Möglichkeit der selbständigen Arbeits- und Zeiteinteilung betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell 20 %. Auch hielt er fest, dass sich die Versicherte insgesamt im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten vom 19. März 2013 in einem deutlich schlechteren Zustand präsentiere.

4.4.1. Mit der Vorinstanz ist zunächst festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutischen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 124 I 170 E. 4 S. 175). 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. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteile 9C 18/2019 vom 14. Juni 2019 E. 2.2; 9C 86/2018 Vom 20. August 2018 E. 5.4.1). Zudem gilt es die Erfahrungstatsache zu beachten, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 456 E. 4.5 S. 470; 125 V 341 E. 3a/cc S. 353; Urteil 8C 420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5 mit Hinweisen). Darüber hinaus ist hier - mit der Vorinstanz - zu berücksichtigen, dass Dr. med. D._____ in seinem Schreiben vom 9. Februar 2018 seinen Unmut betreffend die Ermahnung zur Mitwirkung an den beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen zum Ausdruck brachte und diese entschieden zurückwies. Die Vorinstanz hielt dazu zutreffend fest, dass sich Dr. med. D._____ damit in einem Umfang, der über das normale, bei einem behandelnden Arzt zu erwartende Mass hinausgeht, zum Interessenwahrer seiner Patientin gegenüber der Versicherung gemacht habe (vgl. Urteile 8C 79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2; 9C 603/2009 vom 2. Februar 2010 E. 3.3, in: SVR 2010 IV Nr. 58 S. 177), was den Beweiswert seiner Berichte schmälere. Zudem ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass sich aus den von Dr. med. D._____ gestellten Diagnosen weder wichtige neue oder vom psychiatrischen Gutachter unerkannt bzw. ungewürdigt gebliebene Aspekte noch eine invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben.

4.4.2.

4.4.2.1. Das kantonale Gericht stellte sodann gestützt auf den Arztbericht des Dr. med. D._____ in für das Bundesgericht verbindlicher Weise fest, dass die Beschwerdeführerin explizit erst durch die Ankündigung der IV-Stelle, die Rente nach über 15 Jahren einzustellen und lediglich noch während zwei Jahren Eingliederungsmassnahmen zu finanzieren, veranlasst wurde, sich ab August 2017 in psychiatrische Behandlung zu begeben. Davor habe sie seit einem Aufenthalt in der Klinik E._____ vom 6. bis 22. Januar 1998 keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr wahrgenommen, sondern Gespräche mit ihrem Hausarzt geführt. Auch habe sich ihr Gesundheitszustand erst mit Beginn der beruflichen Wiedereingliederung verschlechtert (u.a. depressive Stimmung, Übelkeit mit Erbrechen ohne somatisches Korrelat) und mit der Steigerung der Präsenzzeit zugespitzt, so dass die Massnahme am 12. Januar 2018 aus gesundheitlichen Gründen habe abgebrochen werden müssen. Mithin stehe die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sowohl subjektiv als auch objektiv in einem direkten Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellten Rentenaufhebung sowie der begonnenen beruflichen Wiedereingliederung. Im Übrigen weist auch die Beschwerdeführerin selbst darauf hin, dass der Druck mit Zusprache der Rente abgenommen habe, beim Versuch der Wiedereingliederung jedoch wieder angestiegen sei.

4.4.2.2. Aus den Akten geht nicht hervor, in welchem Abstand die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten regelmässigen psychotherapeutischen Gespräche mit dem Hausarzt stattgefunden haben. Zudem hatte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle im Dezember 2016 mitgeteilt, dass sie momentan keinen Psychiater habe. Der Hausarzt hatte im Verlaufsbericht vom 13. Mai 2016

lediglich auf eine einmalige psychiatrische Beurteilung im Ambulatorium der Psychiatrischen Dienste F. _____ von Februar 2003 (recte wohl: 2013) hingewiesen. Aus dessen Bericht von Februar 2013 sowie dem entsprechenden Überweisungsschreiben des Hausarzts vom 30. Januar 2013 geht im Übrigen ebenfalls hervor, dass die zunehmende Depression bei psychosozialer Belastungssituation u.a. im Zusammenhang mit der laufenden IV-Revision und den damit verbundenen finanziellen Ängsten stehe. Bezüglich der geltend gemachten medikamentösen Therapie ist anzumerken, dass die Gutachter im März 2013 einen zu tiefen Medikamentenspiegel für Venlafaxin festgestellt hatten.

4.4.2.3. Mit dem kantonalen Gericht ist somit von einer klar ausgewiesenen, im Vordergrund stehenden reaktiven Störung auszugehen. Einer solchen kann rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zukommen, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. z.B. Urteile 8C 210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4; 9C 599/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.3; 8C 847/2013 vom 14. Februar 2014 E. 5.1.3; 9C 799/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.5 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Mithin verletzte die Vorinstanz auch kein Bundesrecht, indem sie eine versicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung im März 2013 verneinte.

4.4.2.4. Vor diesem Hintergrund lässt sich auch nicht beanstanden, dass die Vorinstanz den Abbruch der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen per 12. Januar 2018 nicht auf invaliditätsrelevante Ursachen, sondern auf sog. sozialmedizinische Gründe zurückführte und ihm deswegen die Relevanz absprach.

4.5. Des Weiteren setzte sich das Gutachten vom 19. März 2013 (entgegen der Beschwerdeführerin) in ausreichendem Mass mit dem revisionsrechtlich relevanten Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts auseinander. So legten die Gutachter dar, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahr 1997 verändert hat. Insbesondere zeigte der psychiatrische Gutachter anhand der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer durchlaufenen Entwicklung und der medizinischen Akten auf, wie sich die rezidivierende depressive Störung von einer schwergradigen (1998) hin zu einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ab Sommer 2010 entwickelt hat. Schliesslich bestehen auch keine Anzeichen dafür, dass er die Befunde lediglich oberflächlich erhoben hätte.

4.6. Die von der Vorinstanz gestützt auf das Gutachten vom 19. März 2013 vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren wird von der Beschwerdeführerin nur punktuell beanstandet. Sie macht zunächst geltend, Dr. med. D. _____ habe eine schwere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert, die sich auch nach Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahme nicht wesentlich veränderte habe. Da es sich aber, wie gezeigt, um eine invaliditätsfremde, reaktive Störung handelt, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Auch gelingt es ihr nicht, die Schlussfolgerung der Vorinstanz zu widerlegen, dass die abgebrochene Wiedereingliederungsmassnahme (wegen der reaktiven Störung) nicht für eine ausgewiesene Eingliederungsresistenz spreche. Ebensowenig vermag ihr zu helfen, dass Dr. med. D. _____ (anders als Dr. med. B. _____ im psychiatrischen Teilgutachten vom 19. März 2013) von einem vollständigen sozialen Rückzug berichtete, beruht seine Darstellung doch im Wesentlichen auf den Angaben der Beschwerdeführerin.

4.7. Im Ergebnis verfiel das kantonale Gericht nicht in Willkür, als es annahm, dass die von Dr. med. D. _____ attestierte Verschlechterung nichts am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens zu ändern vermöge. Ebenso durfte es in willkürfreier antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung von weiteren (versicherungsinternen oder -externen) ärztlichen Stellungnahmen, verzichten.

5.

5.1. Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung nahm die Beschwerdegegnerin, ausgehend vom zuletzt erzielten Verdienst (indexiert per 2016) und der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte, einen Prozentvergleich vor und ermittelte einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.; Urteil 9C 63/2018 vom 9. November 2018 E. 4.4), was die Vorinstanz schützte. Die Beschwerdeführerin beanstandet das Abstellen auf das effektiv erzielte Einkommen und den Prozentvergleich letztinstanzlich nicht mehr. Sie macht jedoch geltend, die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit sei nach der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der Bürotätigkeit nicht mehr realistisch. Zudem beantragt sie, es sei ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

5.2. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil 9C 183/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.2; 8C 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11). Eine derartige ausserordentliche Konstellation kann bei der Beschwerdeführerin angesichts ihres Alters von 47 Jahren (im Verfügungszeitpunkt), der verbleibenden Resterwerbsdauer (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 460) und ihrer Berufsausbildung (Handelsdiplom) trotz der rund 20-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht bejaht werden. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Abbruch des Eingliederungsversuchs, der aus invaliditätsfremden Gründen erfolgte.

5.3. Grundsätzlich ist ein leidensbedingter Abzug nur vorzunehmen, wenn das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen festgelegt wird (Urteil 9C 129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1 m.H. auf BGE 126 V 75 E. 5b S. 79). Zwar gilt diese Aussage nicht absolut (vgl. Urteil 8C 530/2015 vom 6. Januar 2016 E. 6.2). Ob ein solcher Abzug auch im vorliegenden Fall, wo das Invalideneinkommen anhand des früher erzielten, aufindexierten Valideneinkommens errechnet wurde, vorzunehmen wäre, muss hier allerdings nicht geprüft werden, zumal die Beschwerdeführerin insbesondere nicht ausführt und auch nicht ersichtlich ist, inwiefern die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt die Erwerbsfähigkeit über die vorinstanzlich festgestellte Einschränkung hinaus reduzieren soll, sondern lediglich pauschal auf die Umstände des Einzelfalls verweist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der Columna Sammelstiftung Client Invest, Winterthur, schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. August 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Betschart