

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C\_489/2016 {T 0/2}

Urteil vom 29. November 2016

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichter Ursprung, Wirthlin,  
Gerichtsschreiberin Hofer.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Roger Zenari,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand  
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 9. Juni 2016.

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2003 wegen den Folgen eines Auffahrunfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 10. September 2009 verneinte die IV-Stelle des Kantons Aargau gestützt auf das im Auftrag des Unfallversicherers bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 2. April 2009 einen Anspruch auf Invalidenrente. Die von A.\_\_\_\_\_ dagegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 4. November 2010 ab.

A.b. Am 28. Februar 2012 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf Schlaflosigkeit, Ängste, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Unruhe erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte unter anderem bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Gutachten vom 16. Oktober 2012 ein. Zudem beauftragte sie Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Mittelland, mit der konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 18. Oktober 2012. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. Dezember 2012 erneut ab. Dies bestätigte das Versicherungsgericht auf Beschwerde der Versicherten hin mit Entscheid vom 4. November 2013. Das Bundesgericht hob diesen Entscheid mit Urteil vom 14. Februar 2014 (8C\_874/2013) auf und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und anschliessender neuer Entscheidung an das kantonale Gericht zurück.

B.

Das Versicherungsgericht holte daraufhin von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die Stellungnahme vom 18. März 2015 zur Aktenbeurteilung des RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 ein. Mit Entscheid vom 9. Juni 2016 wies es die Beschwerde wiederum ab.

C.

A. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

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). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend ist (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Die Beschwerdeführerin rügt eine überlange Verfahrensdauer. Sie legt jedoch nicht dar, dass sie eine Rechtsverzögerungsbeschwerde erhoben hätte. Indessen hat sie im (später wieder zurückgezogenen) Ausstandsbegehren vom 18. Juli 2014 und mit Schreiben vom 20. Januar 2015 auf die Prozessdauer hingewiesen und um Mitteilung über den Stand des Verfahrens ersucht. Ein Schaden, der durch die Verfahrensdauer entstanden wäre, ist nicht ersichtlich. Da zudem auch bei übermässiger Verfahrensdauer kein Anspruch auf eine Wiedergutmachung in der Form der Zusprechung einer materiellrechtlich nicht geschuldeten Sozialversicherungsleistung besteht (BGE 129 V 411 E. 3.4 S. 422; Urteile 8C\_130/2016 vom 16. August 2016 E. 2; 8C\_323/2010 vom 10. Mai 2011 E. 5.2), braucht nicht näher geprüft zu werden, ob die Verfahrensdauer tatsächlich als überlang zu qualifizieren ist.

3.

3.1. Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Der Rentenanspruch wird - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 und 139 V 547 E. 5.9 S. 558 f.), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indessen hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5 S. 294). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil 9C\_539/2015 vom 21. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.2. Intertemporalrechtlich gilt es sodann zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch 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 massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Rechtsprechungsänderungen, so auch jene von BGE 141 V 281 sind grundsätzlich auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil 9C\_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4 mit Hinweis). Wie nachfolgend gezeigt wird, erlauben die medizinischen Akten, insbesondere das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2012 samt Ergänzung vom 18. März 2015 eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren.

#### 4.

4.1. Im ersten Entscheid vom 4. November 2013 stellte das kantonale Gericht im Wesentlichen auf das Aktengutachten des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 ab. Dessen Kritik am im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten psychiatrischen Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2012 erachtete es als berechtigt. Das Bundesgericht hat die Sache mit Urteil 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 an das Versicherungsgericht zurückgewiesen, damit es bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine Stellungnahme zu den Einwänden des RAD-Arztes einhole. Für den Fall, dass die Zweifel am psychiatrischen Gutachten nicht ausgeräumt werden könnten, wies es das kantonale Gericht an, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

4.2. Das kantonale Gericht holte nach der bundesgerichtlichen Rückweisung die Stellungnahme des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 18. März 2015 ein. Darin setzte sich dieser mit den Einwänden des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am psychiatrischen Gutachten auseinander. Dabei führte er im Wesentlichen aus, die Versicherte sei zwar durch verschiedene psychosoziale Faktoren belastet. Diese seien jedoch nicht in seine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezogen worden. Verschiedene lebensgeschichtliche und psychosoziale Faktoren hätten zur depressiven Entwicklung beigetragen. Die Depression habe sich im Verlauf verselbständigt, so dass von einem eigenständigen Krankheitsbild auszugehen sei. Sie sei auch nicht lediglich eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung. In einer adaptierten Tätigkeit (ruhig, stressarm, körperlich leicht mit Wechselbelastung) betrage die Arbeitsfähigkeit insgesamt 50 Prozent.

4.3. Am 29. April 2016 teilte das kantonale Gericht den Parteien die Absicht mit, bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) in Basel ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Die Versicherte beantragte in ihrer Stellungnahme vom 23. Mai 2016, es sei von einer Begutachtung bei der ABI abzusehen. Zur Begründung führte sie an, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb rund ein Jahr nach der ergänzenden Stellungnahme des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ noch ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich sei. Gegenstand des Verfahrens bilde die Frage, ob seit der im Jahre 2009 verneinten Anspruchsberechtigung aufgrund der Neuanmeldung im Jahre 2012 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Dafür bilde das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine genügende Grundlage.

4.4. Das Versicherungsgericht sah in der Folge von der Anordnung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung ab, da davon bezüglich des sachverhätlich relevanten Geschehens bis zum Verfügungszeitpunkt vom 11. Dezember 2012 keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien. Es prüfte, gestützt auf die unbestritten gebliebenen Befunde und Diagnosen gemäss Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2012, ob der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10:F32.11) und dem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10:F45.41) im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. insbesondere BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 zur grundsätzlichen Therapierbarkeit leichter bis mittelschwerer Störungen aus dem depressiven Formenkreis [ebenso Urteile 8C\_119/2016 vom 20. Mai 2016 E. 3.2; 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1; RAHEL SAGER, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, in: SZS 2015 S. 308 ff., 317 f. Ziff. 5.2] und BGE 141 V 281 bezüglich der Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen) invalidisierende Wirkung zukommt. Dieses Vorgehen ist - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - nicht bundesrechtswidrig. Die Beschwerdeführerin stellt auch keinen Antrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zwecks Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens und neuem Entscheid (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4.1 S. 263 ff.).

4.5. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe das bundesgerichtliche Rückweisungs Urteil missachtet. An die rechtliche Begründung im Rückweisungsentscheid ist das kantonale Gericht gebunden (BGE 117 V 237 E. 2a S. 241 f.; ULRICH MEYER/JOHANNA

DORMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 18 zu Art. 107). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wurde das Versicherungsgericht im bundesgerichtlichen Rückweisungsurteil vom 14. Februar 2014 (8C\_874/2013) jedoch nicht dazu verhalten, eine Rente nach Massgabe der Beurteilung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zuzusprechen, falls kein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen sei. In diesem Zusammenhang gilt es darauf hinzuweisen, dass es nach der Rechtsprechung nicht allein Sache des Arztes ist, abschliessend und für die rechtsanwendenden Stellen verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit führt. Seine Aufgabe besteht in erster Linie darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Er hat insbesondere die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306; 140 V 193 E. 3.1 f. S. 194 ff.). Dies gilt erst recht für den Begriff der Erwerbsunfähigkeit, welcher Voraussetzung einer Invalidität ist, aber nebst medizinischen noch weitere Aspekte umfasst (vgl. Art. 7 ATSG). Mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung verstösst das Vorgehen des kantonalen Gerichts nicht gegen Bundesrecht.

## 5.

5.1. Wie das kantonale Gericht anhand der medizinischen Akten aufgezeigt hat, traten bereits vor dem Unfallereignis vom 3. Januar 2002 erste berufliche Schwierigkeiten auf. Die Versicherte erlebte im Jahr 2000 im Bahnhof X. \_\_\_\_\_ eine Belästigung. Ab dem Jahr 2000 bestand eine als unbefriedigend empfundene Arbeitsplatzsituation. Nach dem Unfall folgte ein jahrelanger Rechtsstreit. Zeitnah zum erstmaligen Auftreten der depressiven Symptomatik endete die langjährige Partnerschaft. Im Jahre 2011 verstarb die Mutter der Versicherten. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ konnte bei der Untersuchung im Oktober 2012 ein mittelgradiges depressives Syndrom mit Niedergeschlagenheit, Antriebsverminderung, Freudverminderung, thorakalem Druckgefühl und Schlafstörungen feststellen. Das kantonale Gericht hat nach einlässlicher und sorgfältiger Würdigung der medizinischen Unterlagen dargelegt, dass die Versicherte, abgesehen vom stationären Aufenthalt in der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 27. März bis 16. Mai 2012, nie eine längerdauernde, konsequente Behandlung der Depression in Anspruch genommen hat. Gemäss Austrittsbericht vom 21. Mai 2012 habe die stationäre Behandlung zu einer objektiven und subjektiven Besserung des psychischen Befindens geführt. Dr. med.

B. \_\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 16. Oktober 2012 darauf hingewiesen, dass die antidepressive Medikation zur Behandlung des Restsyndroms noch intensiviert werden könne. Die Versicherte konsultierte alle zwei Monate ihre Hausärztin und nehme wöchentlich an Psychotherapiesitzungen bei Frau lic. phil. E. \_\_\_\_\_ teil. Daraus schloss die Vorinstanz, es könne nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Therapieresistenz ausgegangen werden. Sie verneinte daher die invalidisierende Wirkung der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode.

5.2. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, eine Bundesrechtsverletzung zu begründen. Im angefochtenen Entscheid hat das kantonale Gericht nicht mehr auf die Beurteilung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 abgestellt. Auf die Kritik in der Beschwerdeschrift an der Stellungnahme des RAD-Arztes und deren Beweiswert ist daher nicht näher einzugehen. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz sei zu Unrecht der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht gefolgt, verfängt der Einwand ebenfalls nicht. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung fallen leichte bis mittelgradige Störungen aus dem depressiven Formenkreis einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; Urteile 9C\_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2; 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2; 8C\_119/2016 vom 20. Mai 2016 E. 3.2; 9C\_901/2015 vom 8. Juli 2016 E. 3.2). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann der Vorinstanz in diesem Zusammenhang keine willkürliche Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden. Laut Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nahm die Versicherte aufgrund eines depressiven Einbruchs im Herbst 2010 eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung auf. Dem von der Beschwerdeführerin erwähnten Bericht des Ambulatoriums der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 27. September 2011 lassen sich allerdings keine Angaben über die konkret getroffenen Massnahmen entnehmen. Vorinstanz und IV-Stelle verzichteten darauf, einen Bericht einzuholen, der über die Modalitäten und den Verlauf der

Behandlung Aufschluss zu geben vermöchte. Fest steht aber, dass sich die Behandlung im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 27. März bis 16. Mai 2012 auch aus Sicht der Versicherten günstig ausgewirkt hat und eine gewisse Besserung des Beschwerdebildes brachte. In der Folge wurde die ambulante Behandlung weiter geführt. Diese wird vom Gutachter als adäquat bezeichnet. In medikamentöser Hinsicht könnte sie seiner Ansicht nach indessen noch intensiviert werden. Insgesamt enthalten die medizinischen

Unterlagen keine Anhaltspunkte, welche für den massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass am 11. Dezember 2012 auf eine definitiv gescheiterte Therapie der depressiven Störung schliessen liessen. Eine trotz adäquater Therapie behandlungsresistente, invalidisierende Depression ist somit noch nicht ausgewiesen. Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungsverfügung (hier: am 11. Dezember 2012) entwickelt haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; 130 V 138 E. 2.1 S. 140; 121 V 366). Die Vorbringen der Versicherten bezüglich der seitherigen gesundheitlichen Entwicklung, insbesondere der Hinweis auf einen erneuten stationären Aufenthalt in der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 bis 3. Februar 2015 wurden von der hier streitigen Verfügung nicht mehr erfasst. Sie können folglich in diesem Verfahren bereits aus diesem Grund nicht berücksichtigt werden, ohne dass geprüft werden müsste, ob und inwiefern es sich dabei um unzulässige Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG) handelt. Der Beschwerdeführerin bleibt es jedoch unbenommen, diese Umstände im Rahmen einer Neuanschuldung zum Rentenbezug nach Massgabe von Art. 87 Abs. 2 IVV vorzubringen.

5.3. Das von der Beschwerdeführerin erwähnte Urteil 8C\_278/2014 ist im hier zu beurteilenden Zusammenhang nicht einschlägig, weil es dort um eine schwerwiegende depressive Störung ging, welche die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nur noch in reduziertem Umfang ermöglichte (vgl. Urteil 8C\_278/2014 vom 24. Juni 2014 E.5.2 in fine).

5.4. Wenn die Vorinstanz von der grundsätzlichen Therapierbarkeit der von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode ausging (vgl. 5.2 hievore) und mit Bezug auf die Beschwerdeführerin für den zu beurteilenden Zeitraum eine überwiegend wahrscheinlich ausgewiesene Therapieresistenz ausschloss, liegt darin keine Bundesrechtsverletzung. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen erlauben eine abschliessende Beurteilung dieser Frage. Eine psychiatrische Begutachtung erübrigt sich daher. Damit fällt bereits unter dem Aspekt der nicht ausgewiesenen Untherapierbarkeit ein invalidisierendes psychisches Leiden ausser Betracht.

6.

6.1. Weiter prüfte das kantonale Gericht in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281, ob die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ebenfalls erwähnte chronische Schmerzstörung gemäss ICD-10:F45.41 eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag. Es kam dabei zum Schluss, dass dieser Diagnose mit Blick auf die nicht schwer ausgeprägte Störung, fehlende psychische und somatische Komorbiditäten sowie günstige persönliche Ressourcen keine invalidisierende Wirkung zukomme. Es stellte fest, dass die Versicherte insgesamt ein aktives und geregeltes Leben führt. Auffallend sei, dass die sonstigen Lebensbereiche im Gegensatz zur angegebenen Einschränkung im Beruf praktisch uneingeschränkt seien.

6.2. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin hat das kantonale Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt und die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht korrekt angewendet.

6.3. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10:F45.41) ein diagnoseinhärenter Bezug zum Schweregrad fehlt. In diesem Fall ist die ärztliche Feststellung, welche per se von einem umfassenden Krankheitsbegriff ausgeht, anhand der rechtserheblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 im Sinne einer Überprüfung der schmerzbedingten Beeinträchtigung im Alltag zu beurteilen (vgl. BGE 142 V 106 E. 4.2 und 4.4 S. 109 ff.). Der Schweregrad einer Störung hängt demnach von den konkreten funktionellen Auswirkungen ab, insbesondere wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen schmerzbedingt beeinträchtigt ist (Urteile 8C\_82/2016 vom 9. Mai 2016 E. 5.3; 8C\_617/2015 vom 20. Mai 2016 E. 4.3.2).

6.4. Laut dem Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat die allein wohnende Versicherte praktisch täglich Kontakt mit ihrer im gleichen Quartier lebenden Schwester. Mit ihr geht sie auch wöchentlich

schwimmen. Sie hat ebenfalls Kontakt zu ihrer Cousine und zu Kolleginnen und Kollegen aus der Schulzeit und von früheren Arbeitsplätzen. An den Wochenenden arbeitet sie als Verkäuferin in einem Tankstellenshop. Zudem betätigt sie sich künstlerisch, indem sie Karten herstellt. Der Gutachter schildert zahlreiche Aktivitäten im Rahmen eines relativ strukturierten Tagesablaufs. Aufgrund des Alltagsverhaltens der Versicherten ist keine schwere invalidisierende Wirkung zu erkennen, die mit der von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierten (50-prozentigen) Arbeitsunfähigkeit zu vereinbaren wäre. Die Arbeitsfähigkeit ist - gestützt auf die gestellte Diagnose ohne Bezug zum Schweregrad sowie auf das Aktivitätsniveau der Versicherten - als nicht eingeschränkt zu beurteilen. Hinweise auf im Komplex Persönlichkeit zu prüfende Merkmale, die im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten, liegen mit der Vorinstanz nicht vor. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erwähnt in der ergänzenden Stellungnahme vom 18. März 2015 im Zusammenhang mit der depressiven Entwicklung eine wahrscheinlich vorbestandene Vulnerabilität. Bei der Untersuchung stellte er eine niedergeschlagene Grundstimmung mit eingeschränkter Modulation und eine Affektlabilität fest. Aufmerksamkeit und Konzentration waren klinisch nicht beeinträchtigt, doch liess die Konzentration im Verlaufe des Gesprächs leicht nach. Wahnideen oder produktiv psychotische Symptome liessen sich nicht eruieren. Das formale Denken war geordnet und kohärent. Die relativ strukturierte Lebensführung der Versicherten deutet andererseits darauf hin, dass sie über Ressourcen verfügt, die sich positiv auf das Leistungsvermögen auswirken können. Sie hält unterstützende soziale Kontakte aufrecht, was sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkt. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug wurde gutachtlich ausdrücklich verneint.

6.5. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin fehlt es gemäss den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz an psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten. Eine Störung, die auf Grund ihrer Ausprägung als solche nicht invalidisierend sein kann, stellt keine rechtlich bedeutsame Komorbidität dar (SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1, 9C\_1040/2010 E. 3.4.2.1). Bezüglich der depressiven Störung kann auf das in E. 5.2 hievore Gesagte verwiesen werden. Die Schulterschmerzen wurden in der interdisziplinären Beurteilung der unabhängigen medizinischen Gutachterstelle (UMEG) vom 10. November 2009 als leicht bezeichnet. Die asymmetrischen Gutachter gingen in der Expertise vom 2. April 2009 von einer höchstens 20 prozentigen Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wegen eines vermehrten Pausenbedarfs während maximal 16 Wochen aus. Das erhaltene Aktivitätsniveau in verschiedenen Lebensbereichen lässt auf vorhandene Ressourcen schliessen. Die Versicherte nimmt, wie bereits erwähnt, eine adäquate therapeutische Behandlung in Anspruch. Rückschlüsse auf einen besonderen Leidensdruck lassen sich daraus mangels näherer Angaben jedoch nicht ziehen.

6.6. Insgesamt sind funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen zwar bis zu einem gewissen Grad erstellt. Eine 50-prozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie sie Dr. med. B. \_\_\_\_\_ postuliert, lässt sich nach dem Gesagten für den hier massgebenden Zeitraum aus der Optik des Rechtsanwenders, der die ärztlichen Einschätzungen auf ihre konkrete sozialversicherungsrechtliche Relevanz und Tragweite hin zu prüfen hat, nicht erhärten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihrer vorhandenen Ressourcen in der Lage ist, eine leidensangepasste Beschäftigung in leistungsausschliessendem Ausmass zu verrichten. Ihre Vorbringen sind nicht geeignet, dies zu widerlegen. Ist ein rechtsgenügender Bezug zwischen der gestellten Diagnose und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen zu tragen (vgl. BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

7.

Zusammenfassend verletzt es somit kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz gestützt auf die medizinischen Unterlagen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und demzufolge einen Rentenanspruch verneint hat. Ein Einkommensvergleich erübrigt sich bei diesem Ergebnis. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die 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 und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 29. November 2016

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Hofer