

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.5 vom 19. August 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.5)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.5 du 19 août 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.5 del 19 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventualiter sei die Verfügung vom 22. November 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 ("Weiterentwicklung der IV") bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung vom 22. November 2021 erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E.1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

#### **E. 2.2**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

### **E. 3.1**

Nach einem epileptischen Anfall wurde bei der Beschwerdeführerin ein pilozytisches Astrozytom (WHO Grad I) links zentral diagnostiziert. Am 29. Juli 1996 wurde der Gehirntumor entfernt (Bericht des Kantonsspitals H. vom 27. November 1996, VB 44.2). Obwohl es in der Folge zu keinem generalisierten Anfall mehr kam (Berichte von Dr. med. I., Facharzt für Neurologie, U., VB 43), entwickelte die Beschwerdeführerin aufgrund der - 4 - Angst, erneut einen epileptischen Anfall zu erleiden, nach Angaben der behandelnden Psychiaterin ein "rigides Schonverhalten". Sie lebe zurückgezogen, vermeide Kontakte zu anderen Personen. So würde sie die Zeitungen – sie ist u.a. als Zeitungsverträgerin tätig – sehr früh austragen, um niemandem zu begegnen, und brauche ferner Begleitung zu Arztterminen. Wenn sie ausser Haus gehe, nehme sie "zur Sicherheit" Benzodiazepine ein (Bericht von Dr. med. J., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, V., vom 25. Februar 2020, VB 49 S. 4). Dr. med. J. attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab (dem Behandlungsbeginn vom) 20. November 2018 bis 23. Januar 2020 (Behandlungsende [nach Unterbruch der Behandlung vom 26. Juni 2019 bis 20. November 2019]; gem. Bericht vom 25. Februar 2020, VB 49 S. 3).

### **E. 3.2**

Im Rahmen der Leistungsabklärung veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin. Dem am 28. Mai 2021 erstatteten Gutachten von Dr. med. C. ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2) zu entnehmen (VB 65 S. 18 f.). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit, in einer störungsadaptierten Tätigkeit eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % (VB 65 S. 24). Im Vorbescheidverfahren hielt Dr. med. C. in der Stellungnahme vom 23. September 2021 an seinem Gutachten fest (VB 75).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin wies in der Folge gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2021 ab (VB 81). Die Beschwerdeführerin rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) im vorliegenden Beschwerdeverfahren den Beweiswert des Gutachtens und die Berechnung des Invaliditätsgrades.

### **E. 4.2**

Seit dem 14. März 2016 befindet sich die Beschwerdeführerin in regelmässiger Kontrolle bei Dr. med. I., Facharzt für Neurologie (Bericht vom 16. März 2016, VB 43 S. 19 f.). Aus dessen Berichten gehen keine relevanten neurologischen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit einer Epilepsie hervor (diverse Berichte in VB 43). Entsprechendes wird von der rechtsvertretenen Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht. Ebenso wenig gehen aus den Akten Hinweise auf anderweitige somatisch bedeutungsvolle Gesundheitsstörungen hervor. Unbestrittenermassen dominieren die – objektiv nicht begründbaren – Ängste vor epileptischen Anfällen das Befinden der Beschwerdeführerin.

- 5 -

### **E. 4.3**

Um ihren psychischen Gesundheitszustand zu erfassen, veranlasste die Beschwerdeführerin bei Dr. med. C. eine psychiatrische Begutachtung. Dr. med. C. war für die vorliegende Begutachtung fachkompetent. Er untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich und nahm ihre Beschwerden auf. Seine Einschätzung beruht auf den medizinischen Akten und den von ihm vorgenommenen Untersuchungen und Tests (Mini-ICF-APP, SRSI). Sie ist begründet und nachvollziehbar. Auch RAD-Arzt K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, empfahl, auf das Gutachten vom 28. Mai 2021 (inkl. der Stellungnahme vom 23. September 2021) abzustellen (Stellungnahme vom 6. November 2021, VB 79). Somit kommt dem Gutachten von Dr. med. C. grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. E. 2.2.).

#### **E. 4.4.1**

Dr. med. C. leitet ausführlich und nachvollziehbar die Diagnose einer hypochondrischen Störung her (VB 65 S. 19 ff.; unter Ausschluss anderer Diagnosen: VB 65 S. 21 f.). Auch die behandelnde Psychiaterin hatte dieselbe Diagnose gestellt (Bericht von Dr. med. J. vom 25. Februar 2020, VB 49 S. 5). Die Beschwerdeführerin rügt jedoch die vom Gutachter abgegebene Einschätzung ihrer verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

#### **E. 4.4.2.1**

Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, Dr. med. J. habe mittels der Mini-ICF-APP im Gegensatz zu Dr. med. C. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ermittelt, ist festzuhalten, dass die behandelnde Fachärztin Dr. med. J. (zum eingeschränkten Beweiswert der Berichte behandelnder Ärzte vgl. E. 2.2.) einen psychopathologischen Befund nach AMDP aufnahm (VB 49 S. 5), (damit) aber nicht die Fähigkeiten gemäss der Mini-ICF-APP erfasste. Sodann kann nicht von einer willkürlichen Mini-ICF-APP-Einstufung des Gutachters gesprochen werden. Er begründete zu jeder Fähigkeit seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise (VB 65 S. 14 ff.). Selbst wenn man bei den von der Beschwerdeführerin gerügten Einstufungen (Ziff. 6, 9, 10, 13) immer die höchsten Einschränkungen annähme, würde sich ebenfalls nur eine mässige Einschränkung ergeben (42 %), was nicht mit der unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. J. vom 25. Februar 2020 geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1.) korreliert. Im Übrigen präzisierte Dr. med. C. in der Stellungnahme vom 23. September 2021, dass seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht nur gestützt auf die Mini-ICF-APP erfolgt sei, sondern aus einer Bilanzierung der Ressourcen und Defizite mit u.a. einer Konsistenz- und Plausibilisierungsprüfung, dem psychopathologischen Befund und der funktionellen Leistungsprüfung in der Mini-ICF-APP (VB 75 S. 9). Somit erübrigen sich weitere Ausführungen zu den Rügen betreffend die einzelnen Mini-ICF-APP-Fähigkeiten.

- 6 -

#### **E. 4.4.2.2**

Dr. med. C. hielt im Gutachten fest, auch die Tagesstruktur und das Funktionsniveau (diesbezügliche Ausführungen im Gutachten: VB 65 S. 10) seien nicht geeignet, eine höhergradige Einschränkung aus Krankheitsgründen zu erklären. Die Beschwerdeführerin führe Haushaltsarbeiten aus, sei fähig, Auto zu fahren, und sei beruflich im administrativen Bereich tätig (VB 65 S. 22). Damit verneint er weder den sozialen Rückzug der Beschwerdeführerin noch ihr zwanghaftes Vermeidungsverhalten. Vielmehr ist dies eine weitere Begründung dafür, warum er der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht zustimmt. Dass die Beschwerdeführerin nur in

einem sehr geringen Umfang erwerbstätig ist, hatte Dr. med. C., wie aus den entsprechenden Ausführungen im Gutachten hervorgeht (ca. 15 % als Zeitungsverträgerin, ca. 12 % im Bürobereich von zu Hause aus: VB 65 S. 4), durchaus zur Kenntnis genommen. Aufgabe des Gutachters ist es jedoch, festzustellen, was der versicherten Person aus medizinisch-theoretischer Sicht noch zumutbar ist. Das entspricht nicht zwangsläufig dem gezeigten Aktivitätsniveau.

#### **E. 4.4.2.3**

Zu Recht würdigte der Gutachter auch die psychosozialen Umstände (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) wie berufliche Überlastung, die Trennung vom Ehemann und sozioökonomische Probleme mit finanzieller Abhängigkeit von Sozialversicherungsträgern (VB 65 S. 20, 26). Aus dem Gutachten ist aber nicht erkennbar, dass Dr. med. C. den psychosozialen Belastungsfaktoren ein besonderes Gewicht beigemessen hätte. Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen bezüglich der Relevanz der psychosozialen Belastungsfaktoren ihre eigene Meinung als medizinische Laiin derjenigen des Gutachters gegenüberstellt, z.B. indem sie geltend macht, die berufliche Überlastung sei einzig krankheitsbedingt, kann rechtsprechungsmässig darauf nicht abgestellt werden; die Beurteilung des Gesundheitszustands ist Aufgabe des Mediziners (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

#### **E. 4.4.2.4**

Schliesslich ortet die Beschwerdeführerin verschiedene Widersprüche im Gutachten. Es sei unumstritten, dass sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, eine psychiatrische Behandlung aufzunehmen bzw. aufrecht zu erhalten. Zugleich könne das Gutachten nur so verstanden werden, dass die Behandlung notwendig sei zur Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Mass der attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Im Widerspruch dazu attestiere der Gutachter des Weiteren jedoch bereits ab Beginn des zu beurteilenden Zeitraums eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit 30%iger Leistungseinschränkung, obwohl eine Behandlung zeitweise (krankheitsbedingt) ausstehend gewesen sei (Beschwerde Ziff. 15 S. 9 f.). Gemäss Gutachten dürfe davon ausgegangen werden, dass sich ihr "Gesundheitszustand verschlimmert hätte, hätte sie tatsächlich ohne jegliche

- 7 - Behandlung im attestierten Ausmass vollschichtig gearbeitet" (Beschwerde Ziff. 16 S. 11). Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. med. C. entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Behandlung (unter Einbezug der neurologischen Behandlungsstellen) als zumutbar erachtet (VB 65 S. 26 ad 4.), auch wenn er ausführt, Therapie-Compliance-Probleme seien bei einer hypochondrischen Störung störungstypisch (VB 65 S. 25). Dem Gutachten ist sodann zu entnehmen, als Bedingung für den etwaigen Leistungsbezug seien eine spezifische Arzneimittelbehandlung sowie eine erneute fachärztlich-psychiatrische Therapie zu formulieren. Eine Intensivierung der Behandlungsmassnahmen bessere das Vermeidungsverhalten und vermöge die berufliche Leistungsfähigkeit zu steigern (VB 65 S. 24 f.). Auch bei Ausschöpfen aller sinnvollen therapeutischen Optionen sei nicht davon auszugehen, dass "kurz- bis mittelfristig eine wesentliche Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit über das derzeit höchstens beurteilbare Mass von 50 % in Bezug zu angestammter Tätigkeit bzw. von 70 % im Hinblick auf eine störungsadaptierte Verweistätigkeit" zu erwarten sei (VB 65 S. 24). Darin ist kein Widerspruch zu erkennen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 23.

September 2021 führte der Gutachter denn auch aus, die therapeutischen Massnahmen seien in Bezug auf eine überdauernde Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. im Hinblick auf die Prophylaxe einer weiteren Verschlimmerung des Gesundheitszustands beurteilt worden. Die Arbeitsfähigkeits-Beurteilungen (50 % in einer angestammten Tätigkeit, 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit) resultierten aus einer Bilanzierung von Ressourcen und Defiziten. Demnach sei diese Beurteilung im Gutachten keine Prognose unter optimaler Behandlung, sondern das Ergebnis sowohl der Analyse der Akten als auch des Ist-Zustands der funktionellen Leistungsprüfung zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung (VB 75 S. 9 f.).

#### **E. 4.4.2.5**

Abschliessend ist zusammenfassend festzustellen, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 28. Mai 2021 die bundesgerichtlichen Kriterien für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. E. 2.2.) erfüllt und keine widersprechenden medizinischen Stellungnahmen vorliegen. Der RAD empfahl, dem Gutachten zu folgen (Stellungnahme vom

#### **E. 6**

November 2021, VB 79). Auf die Beurteilung von Dr. med. J. kann aus den erwähnten Gründen nicht abgestellt werden. Im Übrigen endete ihre Behandlung fast zwei Jahre vor dem Verfügungserlass (am 23. Januar 2020, vgl. E. 3.1.), weshalb der Bericht vom 25. Februar 2020 nicht mehr aktuell ist. In beweisrechtlicher Hinsicht ist zudem ihrer Stellung als behandelnde Fachärztin Rechnung zu tragen (vgl. E. 2.2.). Nachdem – wie dargestellt – weder die Rügen des Beschwerdeführers noch die Aktenlage konkrete Indizien ergeben, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens spre-

- 8 - chen, ist darauf abzustellen (vgl. E. 2.2.), und in antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Demnach besteht bei der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.2.). 5. 5.1. 5.1.1. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Sind Valideneinkommen und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b S. 137 dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 und 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit Hinweisen). 5.1.2. Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass eine gesundheitlich beeinträchtigte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Umständen nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, gewährt die Rechtsprechung bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte die Möglichkeit eines Abzugs vom Tabellenlohn von bis zu 25 % (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 S. 190). Mit diesem Abzug sollen

persönliche und berufliche Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) berücksichtigt werden, welche negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können (BGE 126 V 75 und seitherige Entscheide). 5.2. Die Beschwerdeführerin hatte am 17. Februar 2020 angegeben, dass sie im Gesundheitsfall (seit der Trennung vom Ehemann im Januar 2017) zu 90 % erwerbstätig wäre (Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt, VB 45 S. 2). Dementsprechend berechnete die Beschwerdegegnerin den

- 9 - IV-Grad nach Art. 27bis IVV. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (Art. 27bis Abs. 2 lit. a IVV) ging sie beim Validen- und Invalideneinkommen vom gleichen Lohn aus, sodass die Leistungseinschränkung von 30 % in der leidensangepassten Tätigkeit diesen ungewichteten IV-Grad ergab (gewichtet: 27 %; Verfügung vom 22. November 2021, VB 81 S. 2). Im Haushaltsbereich ging die Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus, womit sich für beide Tätigkeitsbereiche zusammen ein gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nicht rentenbegründender IV-Grad von 27 % ergab. 5.3. 5.3.1. Grundsätzlich ist die Bemessung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nicht zu beanstanden (vgl. E. 5.1.1.): Die Beschwerdeführerin verfügt gemäss ihrem Lebenslauf (VB 23) über ein Handelsdiplom und arbeitet seit vielen Jahren im Bürobereich (und seit 2010 zudem als Zeitsungsverträgerin). Auch der Gutachter ging sowohl bei der angestammten als auch der angepassten Tätigkeit von Bürotätigkeiten aus (VB 65 S. 24). Allerdings ist nicht zu verkennen, dass er ein überdurchschnittlich stark eingeschränktes Anforderungsprofil definierte. Dr. med. C. hielt folgende Einschränkungen der Verweistätigkeiten fest (VB 65 S. 24): ■ weniger Anforderungen an die soziale und emotionale Anpassungsfähigkeit; ■ kleine Arbeitsteams, wertschätzender Umgang, reizarmes Arbeitsklima; ■ ohne weitreichenden Kundenkontakt, keine Schicht- und Wochenendarbeit; ■ keine flankierenden Weiterbildungen erforderlich; ■ kein Zeitdruck, "supported employment"; ■ Möglichkeit für regelmässige Pausen; ■ keine unterschiedlichen Tätigkeiten, die simultan und an verschiedenen Orten ausgeführt werden müssen; ■ ein fester Arbeitsplatz /Arbeitsort; ■ Einzelbüro. Mit Blick auf die Vielzahl der leidensbedingten Einschränkungen ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann, sodass sich ein Abzug gemäss BGE 126 V 75 in der Höhe von 10 % rechtfertigt. Folglich zeigt sich im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 37 % (100 % ■ [70 % ■ 10 %]), was zu einem gewichteten IV-Grad von 33.3 % im Erwerbsbereich führt.

- 10 - 5.3.2. Zu den Einschränkungen im Haushalt führte Dr. med. C. aus, diese dürften sich geringer auswirken als bei einer von aussen getakteten Arbeitstätigkeit. Die Beschwerdeführerin habe im Untersuchungsgespräch keine höhergradigen Einschränkungen in Bezug auf die Haushaltsführung angegeben. Gegebenenfalls seien die Einschränkungen durch eine Fachperson der Beschwerdegegnerin abzuklären, da die Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt nicht Aufgabe des versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Gutachters sei (VB 64 S. 27). Es ist naheliegend, dass die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt geringer ist als im Erwerbsbereich. Die im Anforderungsprofil aufgelisteten Einschränkungen (vgl. E. 5.3.1.) beziehen sich auf die Erwerbstätigkeit und tangieren die Haushaltstätigkeiten nicht. Somatische

Einschränkungen stehen ferner nicht zur Diskussion (vgl. E. 4.2.). Schliesslich ist zu bedenken, dass der Gutachter bei seiner Einschätzung die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9C\_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 133 V 504 E. 4.2) ausser Acht liess. Selbst wenn man aber zu Gunsten der Beschwerdeführerin entsprechend der Einschränkung im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.4.2.5.) von einer 30%igen Einschränkung im Haushalt ausginge, was zu einem gewichteten IV-Grad von 3 % führte, ergäbe sich bei einem IV-Grad von 36.3 % (33.3 % + 3 %) gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG kein Rentenanspruch..

### **E. 6.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 6.2**

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.

### **E. 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:

- 11 - 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen

- 12 - 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, 19. August 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Reimann

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