

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.484 vom 27. Mai 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.484](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.484)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.484 du 27 mai 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.484 del 27 maggio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Kammer VBE.2023.484 / jl / sc Art. 71 Urteil vom 27. Mai 2024 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Kathriner Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Güntert Beschwerdefüh- A. \_\_\_\_\_ rerin unentgeltlich vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1 Beschwerdegeg- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau nerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 9. November 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Die 1983 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 12. Dezember 2012 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen sowie der Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen schloss die Beschwerdegegnerin das Gesuch für berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 10. Juni 2014 ab. 1.2. Am 6. August 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die damals zuständige SVA Graubünden, IV-Stelle, tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und führte am 15. September 2016 eine Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause durch (Abklärungsbericht vom 13. Oktober 2016). Mit Verfügung vom 6. September 2017 wies die SVA Graubünden, IV-Stelle, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. 1.3. Am 17. November 2020 (eingegangen am 1. Dezember 2020) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Am 14. November 2020 (eingegangen am 1. Dezember 2020) meldete sie sich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Die nun wieder zuständige Beschwerdegegnerin führte erwerbliche und medizinische Abklärungen und am 27. April 2022 eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Abklärungsbericht betreffend Haushalt/Rente vom 11. Mai 2022; Abklärungsbericht betreffend Hilflosenentschädigung vom 11. Mai 2022). Gestützt darauf wies die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Gesuch um Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 25. April 2023 ab. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie mit Vorbescheid vom 5. April 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 27. April 2023 Einwand und reichte weitere Arztberichte ein. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 9. November 2023 ab. 2. 2.1. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung vom 09.11.2023 sei aufzuheben.

- 3 - 2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG, insbesondere eine Rente zuzusprechen. 3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Alles Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin." Zudem stellte sie folgende Anträge: "1. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 2. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihr in Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 1. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrechtlicher Verfügung vom 15. Februar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Hinsichtlich des Antrags der Beschwerdeführerin auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Beschwerde S. 2) ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2024 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit Verfügung vom 8. Februar 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_547/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 2.2).

- 4 - 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 9. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 111) zu Recht verneint hat. 3. Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert wurde (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV), bedarf es – analog zur Rentenrevisions (Art. 17 Abs. 1 ATSG) – einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrads (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Unbestritten ist vorliegend, dass sich in tatsächlicher Hinsicht seit der massgeblichen Verfügung vom 6. September 2017 (VB 64.5) eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergeben hat (VB 110 S. 3; 111 S. 1). Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (VBE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in ihrer Verfügung vom 9. November 2023 in Anwendung der gemischten Methode bei einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % sowie einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit und einer fehlenden Einschränkung im Haushalt einen Invaliditätsgrad von 24 % (VB 111 S. 1 f.). Zur Invaliditätsbemessung in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich stützte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf

den Abklärungsbericht vom 11. Mai 2022 (VB 81). In medizinischer Hinsicht stützte sie sich im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom

#### **E. 4.2**

Der Abklärungsbericht vom 11. Mai 2022 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Arztbericht des Universitätsspitals Basel (USB) vom 19. Februar 2021 (vgl. VB 81 S. 1; vgl. VB 68 S. 1 ff.). Im Abklärungsbericht hielt die zuständige Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin sei in keinem der Aufgabenbereiche im Haushalt eingeschränkt (VB 81 S. 6 ff.). Seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn (Juni 2021) bestehe im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, insbesondere der zumutbaren Mithilfe des Ehemannes, eine Einschränkung von 0 % (VB 81 S. 9).

#### **E. 4.3**

Den medizinischen Akten ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

- 5 -

##### **E. 4.3.1**

Gemäss Bericht des USB vom 3. Juli 2020 bestehe bei der Beschwerdeführerin der dringende Verdacht auf eine proximale spinale Muskelatrophie mit Schwächen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten. Bereits seit der Kindheit bestünden Einschränkungen. Eine genetische Diagnose sei noch ausstehend, es sei aber von einer progredienten Erkrankung auszugehen, welche es ihr im Weiteren unmöglich machen werde, ihren angestammten Beruf als Friseurin auszuführen. Im weiteren Verlauf müsse man mit einer Progredienz der Erkrankung und gegebenenfalls auch schweren Einschränkungen rechnen (VB 59).

##### **E. 4.3.2**

In den Berichten des USB vom 17. und vom 19. Februar 2021 wurden zusätzlich zur Diagnose der proximalen spinalen Muskelatrophie ein akuter Drehschwindel seit dem 25. Januar 2021 sowie zwei Schilddrüsenzysten rechts diagnostiziert (VB 68 S. 1 ff.). Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Diagnose der proximalen spinalen Muskelatrophie genetisch noch nicht gesichert und damit nicht sicher zu prognostizieren, man gehe aber von einem insgesamt sich langsam verschlechternden Prozess aus. Bei der Beschwerdeführerin bestünden im Rahmen ihrer hereditären neuromuskulären Erkrankung Paresen der proximalen oberen und unteren Extremitäten sowie der Rumpfmuskulatur, welche zu einer Einschränkung der Kraft beim Tragen auch schon von leichteren Gegenständen, beim Gehen und Treppensteigen führe. Zudem bestehe auch eine Rumpfparese, die eine adäquate aufrechte Haltung einschränke und zu Rückenschmerzen führe (VB 68 S. 2).

##### **E. 4.3.3**

Gemäss Bericht des USB vom 14. Juni 2022 erfolgte am 13. Juni 2022 eine erneute Vorstellung bei einer angegebenen Verschlechterung der Symptomatik. Die muskulären Schwächen und die daraus resultierenden Schmerzen hätten zugenommen. Die genetische Beurteilung habe eine heterozygote Sequenzveränderung im DYNC1H1-Gen ergeben (VB 95 S. 4).

##### **E. 4.3.4**

RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 2. März 2023 aus, die erlernte Tätigkeit als Coiffeuse sowie eine Tätigkeit als Verkäuferin seien der Beschwerdeführerin zumindest seit Juli 2020 nicht mehr zumutbar. Eine angepasste, überwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit sei aber medizinisch-theoretisch vollzeitlich zumutbar. Es sei möglich, dass die Erkrankung weiter fortschreiten werde und dass auch Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit hinzu kommen würden (VB 100 S. 4).

#### **E. 4.3.5**

Gemäss Bericht des USB vom 2. Mai 2023 liege bei der Beschwerdeführerin eine molekulargenetisch bestätigt proximale spinale Muskelatrophie,

- 6 - ausgelöst durch eine autosomal-dominante Mutation des DYNC1H1-Gens, vor. Im Rahmen dieser Erkrankung leide sie an progredienten muskulären Atrophien und Paresen der oberen und unteren proximalen Extremitäten sowie der Rumpfmuskulatur, wodurch verschiedene Einschränkungen entstünden. Durch die Schwächen im Bereich der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, frei Treppen zu steigen, und längere Gehstrecken seien nicht zumutbar. Durch die Schwächen im Bereich der Oberarme und der Nacken- und Rumpfmuskulatur könne sie keine Gegenstände tragen, auch seien Schreibtischaktivitäten eingeschränkt, da es durch die Rumpf- und Nackenschwäche zu einer incompletten Oberkörper- und Kopfaufrichtung und somit zu Fehlhaltungen im Sitzen und hierdurch zu starken Rücken- und Nackenschmerzen komme; ferner führe die unzureichende Armmuskulatur im Sitzen beim längeren Schreiben/Tippen am PC zu starken Schmerzen der Arme und Hände, sodass auch eine solche leichte Tätigkeit nicht in einem Vollzeitpensum ausgeführt werden könne. Die Beschwerdeführerin benötige in ihrem Alltag regelmässige (Liege-)Pausen, um den zunehmenden Schmerzen entgegenzuwirken. Es gebe keine adäquaten schmerztherapeutischen Alternativen zum regelmässigen Einlegen von Pausen zur Entlastung der paretischen Muskulatur. In den vergangenen Jahren habe sich eine stete, schleichende Progredienz der Schwächen ergeben, welche voraussichtlich auch weiterhin bestehe würden. Aus den genannten Gründen sei eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit auch nicht in einer leichten/angepassten Tätigkeit gegeben (VB 107 S. 2 f.).

#### **E. 4.4**

RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 7. August 2023 aus, unter Berücksichtigung des Berichtes vom 2. Mai 2023 sowie des neurologischen Untersuchungsbefunds vom 14. Juni 2022 sei der Fall intern mit dem Neurologen Dr. med. C.\_\_\_\_\_ besprochen worden. Die Ermüdung der Muskulatur könne nachvollzogen werden. Insbesondere aufgrund der Schwäche der Rumpfmuskulatur sei es nachvollziehbar, dass auch bei einer sitzenden Tätigkeit Pausen notwendig seien (ca. 10 Minuten pro Stunde, auch mit zwischenzeitlicher Möglichkeit zum Abliegen). Insgesamt ergebe sich hierdurch eine Leistungseinschränkung von 30 %. Es werde darauf aufmerksam gemacht, dass es sich um eine progrediente Erkrankung handle. Eine weitere Verschlechterung – auch mit Abnahme der Arbeitsfähigkeit – sei möglich bis wahrscheinlich (VB 110 S. 2). 5. 5.1. In Bezug auf die Beurteilung durch die RAD-Ärztin vom 7. August 2023 machte die Beschwerdeführerin geltend, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei ohne eigene Abklärung und ohne eine Einschätzung der bisherigen Behandler erfolgt und damit ohne zureichende Grundlage definiert worden (Beschwerde S. 12).

- 7 - 5.2. 5.2.1. 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). 5.2.2. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). 5.2.3. Auch eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil des Bundesgerichts 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). 5.3. Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. So ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden Akten ein feststehender medizinischer

- 8 - Sachverhalt (vgl. E. 5.2.3.). Die Aktenbeurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2023 ist zudem umfassend, ohne Weiteres nachvollziehbar, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes einleuchtend begründet (vgl. E. 5.2.1.). Aufgrund der medizinischen Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer Muskelerkrankung leidet, es sich um eine progrediente Erkrankung handelt und eine weitere Verschlechterung möglich bis wahrscheinlich ist (VB 110 S. 2). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt übereinstimmend mit dem Bericht des USB vom 2. Mai 2023 fest, dass auch in einer angepassten Tätigkeit keine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit vorliege und Pausen notwendig seien (VB 107 S. 3; 110 S. 2). Während im Bericht des USB vom 2. Mai 2023 die Dauer und Häufigkeit der Pausen nicht näher definiert wurden, führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nach Rücksprache mit dem Neurologen Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, dass pro Stunde eine 10-minütige Pause mit zwischenzeitlicher Möglichkeit zum Abliegen notwendig sei. Das von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. VB 100 S. 4) steht zudem im Einklang mit den im Bericht des USB vom 2. Mai 2023 geltend gemachten

Einschränkungen. Es bestehen somit keine der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2023 widersprechenden Arztberichte und damit keine nach aktueller Lage der Akten auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. 6. 6.1. In Bezug auf den Abklärungsbericht vom 11. Mai 2022 macht die Beschwerdeführerin geltend, die ab Juni 2022 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei in der Beurteilung des Haushalts nicht berücksichtigt worden, womit ein Mangel vorliege. Zudem werde das Mass in Bezug auf die Schadenminderungspflicht massiv überstrapaziert, weshalb die Beurteilung auch unter diesem Aspekt nicht haltbar sei (Beschwerde S. 9 f.). 6.2. 6.2.1. Die Invaliditätsbemessung erfolgt bei Nichterwerbstätigen im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV), deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetz- und verordnungs-konform erklärten Verwaltungspraxis (Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1 S. 99 f.; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 165 zu Art. 28a IVG). Die Gewichtung der einzelnen hauswirtschaftlichen Aufgaben ist gemäss dem KSIR vorzunehmen (vgl. Rz. 3609); ein Abweichen von der Regel rechtfertigt sich, wenn aufgrund besonders auffälliger Merkmale ein Sonderfall anzunehmen ist (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 175/01 vom 4. September 2001 E. 5a und I 469/99 vom 21. November 2000 E. 4b). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen

- 9 - versicherten Person entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 % (Urteil des Bundesgerichts 9C\_784/2008 vom 8. November 2008 mit Hinweisen). Bei der Ermittlung der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen wird die Schadenminderungspflicht berücksichtigt (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 510; 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101; Urteil des Bundesgerichts 8C\_748/2019 vom

## **E. 7**

Januar 2020 E. 6.6; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 166 zu Art. 28a IVG). 6.2.2. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C\_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen). 6.3. Der Abklärungsbericht vom 11. Mai 2022 erging vor Eingang des mit Einwand eingereichten Berichts des USB vom 2. Mai 2023 (vgl. VB 107) und der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2023 (VB 110). Diese hielt in der Beurteilung vom 7. August 2023 fest, aufgrund des Berichts des USB vom 2. Mai 2023 sei eine Leistungseinschränkung von 30 % ausgewiesen; eine Verschlechterung sei ab Juni 2022 belegt (VB 110). Nach dieser Beurteilung führte die Beschwerdegegnerin keine erneute

Haushaltsabklärung durch. Aufgrund dessen, dass der Abklärungsbericht vor der Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2023 und vor der im Juni 2022 erfolgten Verschlechterung erging, beruht er nicht auf dem aktuellen medizinischen Stand, womit nicht darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 7.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung der Einschränkungen im Haushalt und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

- 10 -

#### **E. 7.2**

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 7.3**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom

#### **E. 9**

November 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

- 11 - 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, 27. Mai 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Güntert

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