

VBE.2024.426 / mg / nl

Art. 81

Urteil vom 14. Juli 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Vorsitzender
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Stephanie Schwarz, Rechtsanwältin,
Theaterstrasse 3, Postfach, 8401 Winterthur

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 5. Februar 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach der Vornahme einer Abklärung an Ort und Stelle betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich, durchgeführtem Vorbescheidverfahren, mehrfacher Rücksprache mit dem RAD und dem Einholen mehrerer ergänzender Stellungnahmen des Abklärungsdienstes wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. August 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. August 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 13. August 2024 sei aufzuheben und der Versicherten sei mit Wirkung ab 6 Monaten nach der IV-Anmeldung eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 13. August 2024 aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme von gutachterlichen Abklärungen und anschliessendem neuen Leistungsentscheid an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. Oktober 2023 wurde AXA Leistungen 2. Säule im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 12. November 2024 teilte diese mit, dass die Beschwerdeführerin nicht bei ihr versichert sei. Mit Verfügung vom 9. Juli 2025 wurde die AXA Leistungen 2. Säule aus dem Verfahren entlassen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 112) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 ist demnach vorliegend die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage und für Leistungen mit Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 die ab diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2024 (VB 112) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf den Bericht von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 2. November 2021 und ging im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei ab dem Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs im November 2019 in ihrer angestammten Tätigkeit als Malerin voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % (VB 49). Gestützt auf den Bericht vom 27. April 2022 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 13. April 2022 (VB 67) ging die Beschwerdegegnerin ferner ab August 2020 von einer Einschränkung von 3 % im Haushalt aus (VB 67). Unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 35 % Erwerbstätigkeit und 65 % Aufgabenbereich (Haushalt) resultiere damit bei einem Invaliditätsgrad von 30 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (VB 112).

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 bis 100 %, mindestens aber zu 70 % erwerbstätig wäre (Beschwerde S. 6 ff.). Sie habe bereits seit der Jugend, zunehmend ab 2010 und insbesondere ab 2015, an OSG-Gelenkschmerzen, Schulterbeschwerden und Kniebeschwerden gelitten. Entsprechend habe sich die gesundheitliche Situation ab 2010 und insbesondere ab 2015

einkommensmindernd ausgewirkt (Beschwerde S. 6 f.). Zudem müsse die unselbständige Tätigkeit bei der D._____ AG berücksichtigt werden (Beschwerde S. 9 f.). Weiter erweise sich die von der Beschwerdegegnerin angewandte Art der Ermittlung des hypothetischen Pensums im Gesundheitsfall als untauglich (Beschwerde S. 10 f.).

4.

4.1.

Der Status einer versicherten Person bestimmt sich nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Art. 24^{septies} Abs. 1 IVV). Die versicherte Person gilt als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von hundert Prozent oder mehr entspricht (Art. 24^{septies} Abs. 2 lit. b IVV). Als nicht erwerbstätig im Sinne von Art. 28a Abs. 2 IVG gilt sie, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (Art. 24^{septies} Abs. 2 lit. b IVV). Wenn die versicherte Person im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als hundert Prozent entspricht, liegt Teilerwerbstätigkeit vor (Art. 24^{septies} Abs. 2 lit. c IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 3 IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung; vgl. auch Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

4.2.

Bei im Haushalt tätigen Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C_295/2018 vom 26. Juli 2018 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Es kommt somit nicht nur auf die finanzielle Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszubauen, an (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; 117 V 194 E. 3b S. 195). Es hat immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalles Platz zu greifen; Erfahrungssätzen kommt in diesem Kontext eine Hilfsfunktion zu (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 22 ff. zu Art. 5 IVG mit Hinweisen). Die im Rahmen des Haushaltsabklärungsberichts gemachten Aussagen sind praxismässig stärker zu gewichten als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein

können (SVR 2017 IV Nr. 2 S. 2 ff., 9C_926/2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 4.1.2).

5.

5.1.

Im Fragebogen für Selbständigerwerbende vom 10. März 2020 führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei als Tapeziererin für Spezialtapeten seit dem 1. Januar 1988 selbständig gewesen. Dabei habe sie in einem Beschäftigungsgrad von 80–100 % gearbeitet (VB 18.1 S. 1). Seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens könne sie die gesamte Arbeit nicht mehr ausführen, der Betrieb sei eingestellt (VB 18.1 S. 2). Bisher habe sie durchschnittlich 36 Stunden pro Woche gearbeitet (VB 18.1 S. 4).

5.2.

Im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Beschwerdeführerin an, sie könne den Haushalt weiterhin erledigen, benötige jedoch mehr Zeit als früher und brauche Pausen. Aufgrund zunehmender Probleme/Schmerzen in den Fussgelenken habe sie das Pensum ab 2016 laufend reduzieren müssen. Ohne den Gesundheitsschaden würde sie heute eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit in einem 80–100%-Pensum ausüben (VB 19).

5.3.

Aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto ergeben sich betreffend die letzten zehn Jahre vor der Anmeldung folgende Einkommen, auf denen Beiträge abgerechnet wurden (VB 21):

Beitragsjahr	Arbeitgeber/Einkommensart	Einkommen
2007	Selbständigerwerbend	52'500
2007	D. _____ AG	10'900
2008	Selbständigerwerbend	38'000
2008	D. _____ AG	8'700
2009	Selbständigerwerbend	56'900
2009	D. _____ AG	2'600
2010	Selbständigerwerbend	38'000
2010	D. _____ AG	10'699
2011	Selbständigerwerbend	32'700
2011	D. _____ AG	6'600
2012	Selbständigerwerbend	36'900
2012	D. _____ AG	8'400
2013	Selbständigerwerbend	18'100
2013	D. _____ AG	20'715
2014	Selbständigerwerbend	23'700
2014	D. _____ AG	20'116

2015	Selbständigerwerbend	20'300
2015	D._____ AG	2'600
2016	Selbständigerwerbend	19'800
2016	D._____ AG	7'000
2017	Selbständigerwerbend	24'100
2017	D._____ AG	6'760
2018	D._____ AG	2'400
2019	D._____ AG	9'360

5.4.

Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 15. November 2020 wurde von der D._____ AG ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei seit ca. 1990 bis Ende 2019 bei ihr angestellt gewesen, wobei es sich dabei um eine Beschäftigung als gelegentliche Aushilfe an Ausstellungen gehandelt habe. Der seit 2010 bestehende Grundlohn habe Fr. 50.00 zzgl. Fr. 5.00 Ferientagsentschädigung und Fr. 5.00 Feiertagsentschädigung betragen. Der angegebene Lohn habe der Arbeitsleistung entsprochen (VB 40 S. 5). Aufgrund der Corona-Situation bestehe zurzeit kein Bedarf (keine Ausstellungen) und in Zukunft werde das Verkaufsteam neu aufgestellt werden, weshalb voraussichtlich kein Bedarf mehr für die Mitarbeit der Beschwerdeführerin bestehen werde (VB 40 S. 8).

5.5.

Am 13. April 2022 fand die Abklärung an Ort und Stelle statt. Die Beschwerdeführerin gab vor Ort gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie ohne gesundheitliche Probleme ihre Tätigkeit als selbständige Tapeziererin fortgesetzt hätte. Ihre Spezialtätigkeit wäre im Markt gefragt. Womöglich hätte sie mit zunehmendem Alter angesichts der Schwere der Arbeit etwas weniger gearbeitet, ca. 70 % (VB 67 S. 3).

Die Abklärungsperson führte aus, die Einsätze als Aushilfe bei der D._____ AG seien Ende 2019 aus gesundheitsfremden Gründen weggefallen. Die Aushilfstätigkeit sei daher für die Bestimmung des Erwerbspensums im Gesundheitsfall ab August 2020 nicht weiter relevant. Laut eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum ab 2016 wegen Fussgelenksproblemen laufend reduziert. In den vorliegenden medizinischen Akten werde zwar eine Instabilitätsproblematik mit Bandversorgung im Jugendalter erwähnt, regelmässige Behandlungen der OSG-Problematik im Erwachsenenalter seien jedoch erst ab Februar 2018 aktenkundig, und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei erst ab April 2018 attestiert worden. Im Weiteren sei aufgrund der vorliegenden Geschäfts- und Einkommenszahlen bereits vor 2016 von einem deutlichen Rückgang der Geschäftsaktivitäten auszugehen. Diese Entwicklung sei angesichts der subjektiven Datierung der Gesundheitsbeeinträchtigung und der vorliegenden medizinischen Akten nicht gesundheitlichen Gründen zuzuschreiben. So sei das Einkommen als Selbständigerwerbende bereits 2013 deutlich

zurückgegangen, danach aber bis und mit 2017 im Wesentlichen unverändert geblieben. Das Durchschnittseinkommen 2013–2017 habe Fr. 21'200.00 betragen, im Vergleich zu Fr. 40'500.00 im Durchschnitt der Jahre 2008–2012 mit einem Spitzenwert von Fr. 56'900.00 im Jahr 2009. Die Zahlen der Geschäftsjahre 2015–2017 wiesen keine signifikanten Unterschiede auf. Ein gesundheitsbedingter Rückgang der Geschäftsaktivitäten sei nicht zu erkennen. Ein solcher sei erst im Geschäftsjahr 2018 auszumachen, das unbestritten von der Gesundheitsproblematik negativ beeinflusst worden sei (VB 67 S. 4).

Eine Auswertung der Rechnungen aus dem Jahr 2016 ergebe ein Arbeitspensum von 625 Stunden. Die betriebsüblichen Wochenarbeitszeiten im Jahr 2016 hätten 41.3 Stunden betragen; multipliziert mit 48 Arbeitswochen ergebe dies 1'982 Stunden. Ein Arbeitspensum von 625 Stunden entspreche demnach einem Pensum von ca. 32 %. Da die Beschwerdeführerin in den Jahren 2015 und 2017 praktisch die gleichen Umsätze wie im Jahr 2016 erzielt habe, werde im Gesundheitsfall auf der Basis der Geschäftsjahre 2015 bis 2017 von einem Arbeitspensum von 35 % als Selbständigerwerbende ausgegangen. Der Haushaltsanteil betrage 65 % (VB 67 S. 5).

5.6.

Die Abklärungsperson nahm am 18. April 2023 zu den Einwänden der Beschwerdeführerin betreffend deren Status Stellung (VB 90) und führte zusammengefasst im Wesentlichen aus, die Behauptung, es liege eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende gesundheitliche Einschränkung seit 2010 vor, stehe im Widerspruch zu den Angaben der ersten Stunde der Beschwerdeführerin, wonach sie erst ab 2016 aufgrund einer beidseitigen Fussproblematik gesundheitlich beeinträchtigt gewesen sei, und in denen sie eine Pensumsreduktion ab 2016 angegeben habe. Es sei jedoch erst ab 2018 eine Pensumsreduktion auszumachen. Die Umsätze seien zwischen 2015 und 2017 praktisch gleich geblieben und erst 2018 deutlich zurückgegangen. Aus dem IK-Auszug gehe hervor, dass das Einkommen als Selbständigerwerbende seit 1990 Schwankungen unterlegen habe und es insbesondere vor 2010 phasenweise tiefer gewesen sei als nach Eintritt der behaupteten gesundheitsbedingten Pensumsreduktion (bspw. tieferes Durchschnittseinkommen 2001–2005 im Vergleich zu 2010–2014) (VB 90 S. 2).

Es bestehe kein Grund, von der Beurteilung im Abklärungsbericht abzuweichen, wonach die Frage nach der Höhe des Arbeitspensums der Beschwerdeführerin als Selbständigerwerbende im Gesundheitsfall auf der Basis der im Wesentlichen stabilen Geschäfts- bzw. Umsatzzahlen 2015–2017 zu beantworten sei. Dies gelte insbesondere, da die Beschwerdeführerin vor Ort mit gut nachvollziehbarer Begründung (Schwere der handwerklichen Arbeit; fortgeschrittenes Alter) keine Erhöhung des

Arbeitspensums als Selbständigerwerbende im Gesundheitsfall geltend gemacht habe, sondern eher eine leichte Reduktion (von subjektiv 80 % auf 70 %) (VB 90 S. 2).

Es sei unbestritten, dass die von 1996–2019 ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit bei der D._____ AG (wo der Lebenspartner der Beschwerdeführerin seit 1995 in leitender Stellung tätig sei, siehe HR-Eintragungen) aus gesundheitsfremden Gründen weggefallen sei. Dass die Beschwerdeführerin die für sie besonders günstige Nebenerwerbstätigkeit bei der D._____ AG (sehr hoher Stundenlohn für eine leichte Hilfsarbeit; blockweise Arbeitseinsätze an Ausstellungen gut planbar/vereinbar mit selbständiger Tätigkeit) im Gesundheitsfall durch eine gewöhnliche Nebenerwerbstätigkeit ersetzt hätte, sei nicht plausibel. Vielmehr sei anzunehmen, dass dies nicht als lohnenswert erachtet worden wäre (VB 90 S. 3).

5.7.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Auszug aus ihrer Krankengeschichte bei der E._____ Sportklinik ein (Beschwerdebeilage [BB] 5). Daraus ergibt sich, dass Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 20. Juli 2016 eine mediale OSG-Arthrose beidseits, rechts deutlich mehr als links, bei Verkipfung des Talus in der Malleolengabel diagnostizierte. Er führte aus, seit Anfang 2016 bestünden zunehmende Schmerzen an beiden Füßen, vor allem über dem Fussrist. Aktuell bestünden Schmerzen vor allem bei vermehrter Belastung, wie z. B. beim Gehen auf unebenem Untergrund. Die Beschwerdeführerin hoffe, mit einer Einlagenversorgung eine Linderung ihrer Beschwerden erreichen zu können. Sie sei von Beruf selbständige Tapeziererin. Er glaube eher nicht, dass mit einer Einlagenversorgung eine längerfristige Verbesserung der Situation erzielt werden könne. Um eine bessere Belastung im OSG erzielen zu können, müsste der laterale Schuhrand erhöht werden. Jetzt zeige die Beschwerdeführerin aber auf der linken Seite bereits eine Insuffizienz der Tibialis Posterior-Sehne mit deutlich abgeflachtem Fusslängsgewölbe und Überpronation. Insofern müsste dort eher medial abgestützt werden. Insgesamt bürden laterale Schuhranderhöhungen auch das Risiko für nachfolgende Fehlbelastungen der Achillessehne und des Lig. Patellae. Dr. med. F._____ überwies die Beschwerdeführerin zur Evaluation eines operativen Procederes an Dr. med. G._____ (BB 5 S. 3).

Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 29. August 2016 fest, es bestünden seit einiger Zeit zunehmende Beschwerden, bandförmig über dem OSG, rechts ausgeprägter als links. Es sei vor ca. 30 Jahren eine Bandplastik durchgeführt worden, in der Folge habe eine Instabilität persistiert, sodass die Beschwerdeführerin teilweise bei kleinsten Unebenheiten ein Supinationstrauma erleide. Es bestehe eine durch die Hyperlaxität und

Instabilität des OSG nun manifeste Varusarthrose, rechts ausgeprägter als links. Dr. med. G._____ empfahl eine Schuhanpassung mit lateraler Fussranderhöhung und die Anpassung eines Innenschuhs und wies darauf hin, um die Situation endgültig und nachhaltig zu lösen, sei eine OSG-Arthrodese erforderlich (VB 86 S. 107 f.).

Im Anschluss daran begab sich die Beschwerdeführerin bei Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Behandlung, die bei der Beschwerdeführerin am 10. und 30. März 2017 jeweils eine Infiltration beider Kniegelenke und am 30. März 2017 zusätzlich beider OSG durchführte (BB 5 S. 2).

6.

Zur Ermittlung des Umfangs der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Honorarrechnungen aus der selbständigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 sowie die Umsätze aus der selbständigen Tätigkeit der Jahre 2015–2017 (VB 67 S. 4 f.; 90 S. 2 f.).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Anmeldung vom 5. Februar 2020 angab, dass seit 2016 eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund der Sprunggelenksbeschwerden bestehe (VB 2 S. 6). Im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 10. März 2020 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe aufgrund zunehmender Probleme/Schmerzen in den Fussgelenken ihr Pensum ab 2016 laufend reduzieren müssen (VB 19 S. 2). Diese Aussage deckt sich mit den vorhandenen echtzeitlichen Akten, wonach die Beschwerdeführerin bereits 2016 über zunehmende Beschwerden berichtete, Dr. med. F._____ eine fortschreitende Arthrose in beiden Sprunggelenken diagnostizierte, Dr. med. G._____ ihr eine OSG-Arthrodese nahelegte und im Jahr 2017 Infiltrationen zur Behandlung der Schmerzen durchgeführt wurden (E. 5.7. hiavor). Aufgrund dieser bereits 2016 bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen kann zur Ermittlung des hypothetischen Umfangs der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht auf die Jahre 2015–2017 abgestellt werden.

Es ist grundsätzlich unstrittig, dass die unselbständige Tätigkeit bei der D._____ AG aufgrund der Covid19-Pandemie und anschliessenden Reorganisation des Verkaufsteams (VB 40 S. 8) und somit aus invaliditätsfremden Gründen wegfiel. Daraus kann entgegen der Beschwerdegegnerin (VB 67 S. 4) noch nicht der Schluss gezogen werden, diese Tätigkeit sei für die Bestimmung des hypothetischen zeitlichen Umfangs der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht relevant. Dem Auszug aus dem individuellen Konto ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin dieser Tätigkeit seit dem Jahr 1996 ohne Unterbruch nachgegangen war (VB 21). Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto geht zudem hervor, dass in den

Jahren, in denen das Einkommen aus der selbständigen Tätigkeit vergleichsweise tief war, das Einkommen aus der Tätigkeit bei der D. _____ AG jeweils höher ausfiel (vgl. E. 5.3. hiervor). So betrug das Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im Jahr 2013 lediglich Fr. 18'100.00, während das Einkommen aus der Anstellung bei der D. _____ AG im gleichen Jahr bei Fr. 20'715.00 lag. Ebenso lag das selbständige Einkommen 2014 bei Fr. 23'700.00, während das unselbständige Einkommen aus der Anstellung bei der D. _____ AG in diesem Jahr Fr. 20'116.00 betrug. In den Jahren zuvor hatte die Beschwerdeführerin jeweils höhere Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit erzielt, während das Einkommen bei der D. _____ AG tiefer gewesen war. Das Einkommen aus der Tätigkeit bei der D. _____ AG stellte somit über viele Jahre hinweg eine wesentliche Einkommensquelle dar und es zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin aus der Kombination der beiden Tätigkeiten ein stabiles Einkommen erzielte. Es ist deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdegegnerin im Gesundheitsfall entweder einer neuen unselbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre oder ihre selbständige Tätigkeit im entsprechenden Umfang erhöht hätte.

Die Beschwerdeführerin machte im Verlauf des IV-Verfahrens gleichbleibende Angaben zur Frage, in welchem Umfang sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. So gab sie bereits in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. Februar 2020 an, ihre aktuelle/letzte Beschäftigung sei Tapeziererin in einem 80%-Pensum (VB 2 S. 6). Sowohl im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 10. März 2020 als auch im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle vom 27. April 2022 hielt sie fest, dass sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80–100 % nachgehen würde (VB 19 S. 3; 67 S. 3), und ergänzte auf Nachfrage der Abklärungsperson, dass sie womöglich mit zunehmendem Alter etwas weniger (ca. 70 %) gearbeitet hätte (VB 67 S. 3). Es gibt keine Hinweise darauf, dass diese Aussagen der – damals noch nicht anwaltlich vertretenen – Beschwerdeführerin bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst worden sein könnten, weshalb diese Angaben gemäss der Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde stark zu gewichten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.4.3; 9C_481/2018 vom 17. August 2018 E. 3.2.1).

Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto geht zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2010 bis 2014 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 43'186.00 erzielte. Vergleicht man das Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2012, welches Fr. 45'300.00 betrug und somit nahe am Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2014 liegt, mit dem Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamts für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Baugewerke, Frauen, für ein 100%-Pensum, so ergibt sich ein Arbeitspensum von 71 % ($\text{Fr. } 5'331 \times 12 = \text{Fr. } 63'972$; $\text{Fr. } 45'300.00 / \text{Fr. } 63'972.00 \times 100 =$

70.81). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Angaben der Beschwerdeführerin zumindest plausibel.

Nach dem Dargelegten und unter Berücksichtigung der finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_201/2017 vom 3. November 2017 E. 6.2.2 und 9C_676/2014 vom 2. April 2015 E. 5.2) ist auf die Angaben der Beschwerdeführerin abzustellen und von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % sowie einem 20%-Anteil im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen.

7.

7.1.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf den Bericht von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C. _____ vom 2. November 2021 (VB 49).

In seiner Aktenbeurteilung vom 2. November 2021 hielt Prof. Dr. med. C. _____ fest, die 55-jährige Beschwerdeführerin sei mit drei Endoprothesen an den unteren Extremitäten versehen: zwei gut funktionierenden Totalprothesen der oberen Sprunggelenke und zurzeit noch mit einseitigem totalendoprothetischem Ersatz des rechten Kniegelenks, mit einer TP-pflichtigen Gonarthrose auch des linken Kniegelenks. Dort solle im kommenden Winter schliesslich das vierte Kunstgelenk implantiert werden. Vor dem Ersatz des rechten Kniegelenks habe dort eine schwerwiegende Gonarthrose bestanden, die durch den Gelenkersatz korrigiert worden sei. Mit hin habe diese Entwicklung auch Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit. Diese könnte als wenigstens teilweise für eine angepasste Tätigkeit bestehend angenommen werden, wenn nicht jetzt eine schwerwiegende Gonarthrose links bestehen würde. Prospektiv sei davon auszugehen, dass nach Ersatz auch des rechten (recte: gemeint wohl des linken [vgl. VB 48 S. 3]) Kniegelenks im kommenden Winter weitgehende Beschwerdefreiheit für jedwede Art des Stehens und Gehens wie auch Sitzens möglich sei. Die Arbeitsfähigkeit sei dann neu einzuschätzen. Zurzeit sei davon auszugehen, dass auch für eine angepasste Tätigkeit kaum eine relevante Arbeitsfähigkeit – schätzungsweise 25 % – attestiert werden könne, ein Zustand, der sich zu Beginn des Jahres 2022 verbessern sollte, es sei denn, es träten neue gesundheitliche Störungen auf. Insofern könne man von einer in angepasster Tätigkeit stark eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 25 % ausgehen; eine Revision sei für den Sommer 2022 vorzusehen (VB 49 S. 2).

In der Aktennotiz vom 5. Juni 2023 hielt Prof. Dr. med. C. _____ – nach zwischenzeitlich erfolgter Versorgung mit einer Knie totalprothese links am 26. Januar 2022 und komplexen kombinierten Weichteil- und knöchernen Operationen am linken Fuss am 25. Januar 2023 – fest, als Tapeziererin sei keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit

in angepasster Tätigkeit verwies er auf das Schreiben von Prof. Dr. med. I. _____ vom 6. März 2023, wonach sechs Wochen nach der Operation noch keine Arbeitsfähigkeit vorliege. Bezüglich Zumutbarkeitsprofil führte der RAD-Arzt aus, inwieweit eine Arbeitsfähigkeit mit einem tiefen Prozentsatz erlangt werden könne, lasse sich zurzeit nicht abschätzen. Auch nach der komplexen Fussoperation vor gut vier Monaten sei nicht sozusagen garantiert eine Arbeitsfähigkeit realisierbar. Bei Bestehenbleiben einer Arbeitsunfähigkeit werde der weitere Verlauf abzuwarten sein. Falls seitens des Operators keine konklusiven Angaben erhalten würden, sei eine RAD-interne fachorthopädische Untersuchung durch den Unterzeichner indiziert (VB 92).

In seiner Aktennotiz vom 17. Juli 2023 verwies Prof. Dr. med. C. _____ auf den Sprechstundenbericht von Prof. Dr. med. I. _____ vom 16. Mai 2023, wonach noch Beinbeschwerden am linken Kniegelenk und am Rückfuss bestünden und am teilversteiften Fuss Schwellungen und Dolenz an der Fussinnenseite vorhanden seien. Als Tapeziererin im Sinne einer hauptsächlich stehenden Tätigkeit mit Beugen/Strecken des Rumpfes, wechselndem Untergrund usw. sei eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr auszusprechen. Handle es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, z. B. Erledigung administrativer Aufgaben, dann könne von einer Arbeitsfähigkeit gesprochen werden, die nahezu bei 100 % liegen sollte. Dabei würden die Angaben aus dem Arztbrief des Operators herangezogen, die dieser am 16. Mai 2023 gemacht habe. Danach sei keine wesentliche Einschränkung funktioneller Art im Bereich der vier endoprothetisch ersetzten Gelenke zu erkennen (VB 95).

In der Aktenbeurteilung vom 26. Januar 2024 verwies Prof. Dr. med. C. _____ auf die Berichte des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. I. _____, wonach vom 1. April bis 30. Juni 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Juli 2018 durchgehend bis zum 31. Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Januar bis 29. Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Es sei davon auszugehen, dass eine angepasste Tätigkeit für diese Bewertungen zu gelten habe (VB 103 S. 2).

In seiner Aktenbeurteilung vom 13. März 2024 hielt Prof. Dr. med. C. _____ fest, bei gut und schmerzarm funktionierenden künstlichen Gelenken könne mit einer angepassten Tätigkeit von ca. 50 % gestartet werden. Lasten anzuheben von mehr als 5 kg sei nicht statthaft. Kleinere Gehstrecken auf ebenem Boden sollten ohne Stockhilfe zurückgelegt werden können. Tätigkeiten, die starkes Anwinkeln der Kniegelenke beinhalteten, z. B. beim Abhocken, seien nicht erlaubt. Kein Besteigen von Leitern oder schwankendem Untergrund. Es sei damit zu rechnen, dass immer wieder mehrwöchige Phasen der Arbeitsunfähigkeit aufträten, um allenfalls sogar hier und dort kleinere operative Korrekturen noch vorzunehmen. Ob eine

Arbeitsfähigkeit von über 50 % realisiert werden könne, scheine bei der 58-jährigen Versicherten eher fraglich zu sein (VB 104 S. 2).

7.2.

7.2.1.

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).

7.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

7.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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).

7.3.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass es nach der Knieoperation vom Frühjahr 2022 zu einer Wundheilungsstörung mit Schwellung und im Mai 2022 zu einem Velounfall gekommen sei, weshalb ab sechs Monaten nach der IV-Anmeldung sowohl im Haushalt als auch in der Erwerbstätigkeit durchgehend von einer rentenerheblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Eine theoretisch angenommene 50%ige Arbeitsfähigkeit auch in einer leichten Hilfstätigkeit dürfe erst im Anschluss an den Heilungsprozess nach Abklingen der Wundheilungsstörung berücksichtigt werden (Beschwerde S. 5).

7.4.

Aufgrund der am 5. Februar 2020 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (VB 2) ist eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und in angepasster Tätigkeit ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. August 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 IVG) erforderlich. In retrospektiver Hinsicht äusserte sich RAD-Arzt Prof. Dr. med. C. _____ in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit einzig zum Zeitraum von April 2018 bis Februar 2020 (VB 103 S. 2). In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit nahm Prof. Dr. med. C. _____ verschiedene Einschätzungen vor: So hielt er am 2. November 2021 fest, dass er zurzeit von einer bei angepasster Tätigkeit stark eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bzw. von einer kaum noch relevanten Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 25 % ausgehe, wobei sich der Zustand zu Beginn des Jahres 2022 verbessern sollte (VB 49 S. 2). In seiner Aktennotiz vom 18. Juli 2023 attestierte er eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, die nahezu bei 100 % liegen sollte (VB 95), ehe er in seiner Aktennotiz vom 13. März 2024 festhielt, bei gut und schmerzarm funktionierenden künstlichen Gelenken könne mit einer angepassten Tätigkeit von ca. 50 % *gestartet* werden (VB 104 S. 2). Den verschiedenen in den Raum gestellten Beurteilungen kann jedoch nicht entnommen werden, für welche konkreten Zeiträume diese verschiedenen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gelten. Damit fehlt es an einer nachvollziehbar begründeten retrospektiven medizinischen Entscheidungsgrundlage. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2025, N. 11 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. August 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3.

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).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. August 2024 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, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 14. Juli 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Der Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert