

**VBE.2021.438 / mw / BR**

Art. 20

**Urteil vom 14. Februar 2022**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Oberrichterin Gössi  
Gerichtsschreiberin Wirth

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Stefan Galligani, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8,  
Postfach, 5040 Schöftland

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 24. August 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Oktober 2018 wegen eines chronisch intermittierenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms, einer Depression und Adipositas bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Durchführung einer bidisziplinären (psychiatrisch-rheumatologischen) Begutachtung (Gutachten vom 8. Oktober 2020) sowie einer am 25. Februar 2021 erfolgten Abklärung an Ort und Stelle sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. August 2021 wie vorbeschrieben ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente zu.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Es sei die Verfügung vom 24. August 2021 aufzuheben.

##### **2.**

Es sei der Beschwerdeführerin eine volle Rente zu gewähren.

##### **3.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. August 2021 zu Recht ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente zugesprochen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 84).

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2021 im Wesentlichen auf das Gutachten der Dres. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Oktober 2020. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41), eine rezidivierende depressive Störung,

gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1), "Autoimmunphänomene" sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (VB 67.1 S. 7). Aufgrund dieser Beschwerden resultiere in der (näher umschriebenen) bisherigen und auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % (VB 67.1 S. 9).

### **3.**

#### **3.1.**

Bezüglich des Gutachtens vom 8. Oktober 2020 bringt die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht vor, durch den fehlenden Beizug eines Dolmetschers bei der rheumatologischen Begutachtung sei ihr rechtliches Gehör verletzt worden. Weiter erstaune das Gutachten, da es den Lupus erythematoses "in Bezug auf die Faktoren, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitig[t]en, nicht fest[halte]" (Beschwerde S. 9).

#### **3.2.**

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 mit Hinweisen).

In der Mitteilung vom 16. Juni 2020 betreffend die vorgesehene Begutachtung wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie dem Arzt frühzeitig melden solle, falls ein Dolmetscher benötigt würde (VB 63 S. 1). In der Folge wurde die rheumatologische Untersuchung vom 13. August 2020 ohne Dolmetscher durchgeführt (VB 67.2 S. 2), währenddem bei der psychiatrischen Begutachtung vom 1. Oktober 2020 ein Dolmetscher beigezogen wurde (VB 66.1 S. 3; vgl. zur Erforderlichkeit einer Übersetzungshilfe bei psychiatrischen Gutachten BGE 140 V 260 E. 3.2.1 S. 261 mit Hinweis). Nach durchgeführter Begutachtung beanstandete die Beschwerdeführerin den teilweisen Verzicht auf Beizug eines Dolmetschers während Monaten nicht. Auch in ihrem Einwand vom 29. April 2021 – nunmehr anwaltlich vertreten – äusserte sie sich dazu mit keinem Wort (VB 79). Wenn sie nun mit Beschwerde bemängelt, dass im Rahmen der Erstellung des rheumatologischen Teilgutachtens kein Dolmetscher anwesend gewesen sei, so erweist sich das formelle Vorbringen in der Beschwerdeschrift gemäss dargelegter Rechtsprechung als offen-

sichtlich verspätet. Ohnehin ist bei der Beschwerdeführerin von ausreichenden Deutschkenntnissen für eine rheumatologische Untersuchung auszugehen, da sie nach eigenen Angaben über "gute mündliche Kenntnisse" der deutschen Sprache verfügt (VB 66.2 S. 2).

Soweit in der Beschwerde sinngemäss die ungenügende Berücksichtigung des Lupus erythematoses in pauschaler Weise gerügt wird, ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin um einen medizinischen Laien handelt, sodass dessen Einschätzungen in diesem Bereich unbeachtlich sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Schliesslich wurde im Gutachten lediglich ein *Verdacht* auf Lupus erythematoses festgehalten (VB 67.1 S. 7), womit diese Diagnose nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_113/2020 vom 27. März 2020 E. 8.2.2.1).

#### 4.

##### 4.1.

Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, sie wäre ohne Gesundheitsschaden in einem 100 % Pensum tätig, weshalb der Abklärungsbericht Haushalt/Rente unbeachtlich sei und ein Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vorgenommen werden müsse (Beschwerde S. 6 ff.).

##### 4.2.

Im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 5. November 2018 gab die Beschwerdeführerin an, Grund für die Reduktion des Pensums seit 1989 sei die Kinderbetreuung gewesen (VB 17 S. 2). Die Beschwerdeführerin arbeitete bei ihrer letzten Anstellung seit Oktober 2017 in einem 20 %-Pensum (VB 15 S. 3 [8.4 Std/Woche]; 2 S. 6; 9 S. 2). Zuvor hatte sie (spätestens) ab 2012 in einem 60 %-Pensum gearbeitet (VB 73 S. 2). Ihre Kinder wurden 1988, 1991 und 1992 geboren. Folglich hatte auch das jüngste Kind bereits die Volljährigkeit überschritten, als die Beschwerdeführerin (nur) in einem 60 %-Pensum tätig war. Im erwähnten Fragebogen gab die Beschwerdeführerin zudem an, sie wäre im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig (VB 17 S. 2). Unter Berücksichtigung der Erwerbsbiographie vor Eintritt des Gesundheitsschadens (bis 2017) sowie der "Aussage der ersten Stunde" (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 mit Hinweis) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall weiterhin maximal zu 60 % ausserhäuslich tätig wäre. Die entsprechende Annahme der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung erweist sich damit als korrekt.

Der Sachverhalt erweist sich als vollständig abgeklärt; auf weitere Beweishebungen – auch die beantragten Zeugeneinvernahmen (Beschwerde S. 3 ff.) – ist in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Es ist von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall in einem Pensum von 60 % auszugehen.

#### **4.3.**

Hinsichtlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 25. Februar 2021 beanstandet die Beschwerdeführerin wiederum, dass kein Dolmetscher beigezogen worden sei (Beschwerde S. 5). Diesbezüglich ist auf das in E. 3.2. Ausgeführte zu verweisen, denn auch diese formelle Rüge ist verwirkt, da die Beschwerdeführerin diese erst mit Beschwerde vorbringt (vgl. VB 79 [Einwand vom 29. April 2021]).

#### **4.4.**

Inhaltlich bemängelt die Beschwerdeführerin den Abklärungsbericht sinn- gemäss dahingehend, dass sie bei diversen Aufgaben im Haushalt stärker eingeschränkt sei als dort festgehalten worden sei (Beschwerde S. 6 ff.).

##### **4.4.1.**

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).

Der Bericht vom 5. März 2021 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 25. Februar 2021 (VB 73 S. 1 ff.), ergänzt durch die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 4. August 2021 (VB 82) entspricht den rechtlichen Anforderungen an einen solchen Bericht. So wurde er von einer qualifizierten Abklärungsperson erstellt und ist bezüglich der einzelnen Haushaltsbereiche und der massgeblichen Einschränkungen detailliert und plausibel begründet. Die Einschränkungen im Haushaltsbereich wurden weiter unter

Berücksichtigung der in Rz. 3087 des KSIH (Stand vom 1. Januar 2021) aufgeführten Gewichtung der Bereiche festgesetzt. Soweit die Beschwerdeführerin darüberhinausgehende Einschränkungen behauptet, die medizinisch nicht ausgewiesen sind, ist dies nicht stichhaltig. Der Einschätzung der Abklärungsperson ist deshalb grundsätzlich zu folgen.

#### **4.4.2.**

Es ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher bzw. einer Leistungsansprecherin im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Haushalt führenden Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 ff.).

Die Mithilfe des Ehemannes der Beschwerdeführerin wird im Abklärungsbericht denn auch in verschiedenen Bereichen wie etwa der Wohnungs- und Hauspflege und dem Einkauf zu Recht berücksichtigt (VB 73 S. 5 f.), was zu einer Reduktion ihrer zu berücksichtigenden Einschränkungen im Aufgabenbereich führt. Auch diesbezüglich ist auf die nachvollziehbare, detaillierte und begründete Einschätzung der Abklärungsperson abzustellen (vgl. E. 4.4.1. hiavor).

#### **4.4.3.**

Im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 5. November 2018 gab die Beschwerdeführerin – abgesehen vom Bereich "Einkauf und weitere Besorgungen" – an, dass ihr sämtliche Tätigkeiten noch teilweise (vereinzelt ohne) Einschränkungen möglich seien (VB 17 S. 5 f.). Der rheumatologische Gutachter stellte anlässlich der Begutachtung vom

13. August 2020 keine Einschränkung der "Arbeitsfähigkeit für Haushaltsarbeiten" fest, unter Hinweis auf in reduziertem Tempo und etappenweise ausgeführte leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Haushaltsarbeiten (VB 67.2 S. 15). Die späteren Angaben der Beschwerdeführerin zu den jeweiligen Einschränkungen sind widersprüchlich: Im Vorbescheidverfahren machte sie geltend, dass im Bereich "Ernährung" eine Einschränkung von "mindestens 25 %", somit eine "Behinderung von 10 %" und im Bereich "Wäsche und Kleiderpflege" eine Einschränkung von mindestens 15 % bestehe (VB 79 S. 4 f.). Im Beschwerdeverfahren macht sie ohne Begründung höhere Einschränkungen bzw. Behinderungen geltend (Ernährung: 50 % bzw. 20 %; Wäsche und Kleiderpflege: 50 % bzw. 10 %). Da eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Einreichung des eingangs erwähnten Fragebogens medizinisch nicht ausgewiesen ist und die umfangreichen sowie detaillierten Angaben gemäss Abklärungsbericht mit dem Gesundheitszustand gemäss Gutachten und den eigenen früheren Äusserungen übereinstimmen, vermag die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, inwiefern der Abklärungsbericht klar feststellbare Fehleinschätzungen enthalte. Ferner ist es angesichts der erwähnten Beurteilung des rheumatologischen Gutachters unerheblich, dass die Tochter – gemäss Angaben der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 f.) – nicht mehr helfen könne. Somit verfangen die Beanstandungen der Beschwerdeführerin nicht; es ist von einem beweiskräftigen Abklärungsbericht auszugehen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson liegen keine vor, weshalb kein Anlass besteht, in ihr Ermessen einzugreifen; folglich ist auf deren Einschätzung (Einschränkung im Haushalt von 16 % [VB 73 S. 6]) abzustellen.

Zusammenfassend ist im Erwerbsbereich von einer Einschränkung von 60 % (E. 4.2) und im Haushaltsbereich – wie soeben gesehen – von 16 % auszugehen.

#### **4.5.**

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb: 60 % [Einschränkung 60 %], Haushalt: 40 % [Einschränkung 16 %], VB 84 S. 5) wird von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht weiter beanstandet, weshalb sich Ausführungen dazu erübrigen.

### **5.**

#### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**5.3.**

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:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Sozialversicherungen



---

## **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. Februar 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

