

**VBE.2022.393 / sb / nl**

Art. 81

**Urteil vom 12. Juli 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führerin

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 23. September 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1973 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt bis zum 30. Juni 2012 im Teilzeitpensum für die B. als kaufmännische Angestellte tätig. Am 5. Dezember 2012 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und liess die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Abklärungen durch Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten. Gestützt auf dessen am 28. April 2017 erstattetes Gutachten sowie nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. August 2017 schliesslich ab. Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2017 erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.765 vom 12. April 2018 teilweise gut, hob die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2017 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

#### **1.2.**

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin weitere sachverhaltliche Abklärungen. Insbesondere holte sie bei Dr. med. C. eine am 20. November 2018 erstattete ergänzende Stellungnahme ein und liess die Beschwerdeführerin ferner durch das Spital D. handchirurgisch begutachten. Das Gutachten wurde am 9. Juli 2020 erstattet. Am 22. Januar 2021 nahm die Beschwerdegegnerin zudem eine Abklärung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich an Ort und Stelle vor. Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2021 stellte sie dieser dann die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Periode vom 1. März bis 31. August 2016 in Aussicht. Aufgrund der dagegen von der Beschwerdeführerin am 16. Februar beziehungsweise 17. März 2021 erhobenen Einwände holte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD eine am 21. März 2022 erstattete ergänzende Stellungnahme des Spitals D. ein. Nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD entschied sie mit Verfügung vom 23. September 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Die Verfügung vom 23. September 2022 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin über den 31. August 2016 hinaus eine unbefristete Rente zuzusprechen;

eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuen Entscheidung über die Höhe der Rentenansprüche der Beschwerdeführerin;

2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 21. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

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

1.

In ihrer Verfügung vom 23. September 2022 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die von ihr eingeholten Gutachten im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im Februar 2015 und in der Folge noch bis zum 30. November 2015 in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Vom 1. Dezember 2015 bis 30. Mai 2016 habe eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 0 %, vom 1. Juni bis 1. Dezember 2016 eine solche von 75 % und ab dem 2. Dezember 2016 eine solche von 100 % bestanden. Im Aufgabenbereich (Haushalt) habe eine Einschränkung von 41 % für die Zeit ab dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn im Februar 2015 bis zum 30. November 2015, von 57 % für die Zeit vom 1. Dezember 2015 bis 31. Mai 2016, von 41 % für die Zeit vom 1. Juni bis 1. Dezember 2016 und von 27 % ab dem 2. Dezember 2016 bestanden. Unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabenbereich (Haushalt) beziehungsweise von 80 % und 20 % ab August 2017 resultiere damit einzig für die Zeit vom 1. März bis 31. August 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 79 % Anspruch auf eine Invalidenrente (Vernehmlassungsbeilage [VB] 199, S. 4 ff.). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte handchirurgische Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin haben zudem sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unzutreffend festgesetzt. Bei richtiger Betrachtung habe sie auch über den 31. August 2016 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. September 2022 zutreffend beurteilt hat.

## **2.**

### **2.1.**

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). Da vorliegend Leistungen mit potentielltem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

## **2.2.**

### **2.2.1.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **2.2.2.**

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

## **2.3.**

### **2.3.1.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

### **2.3.2.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **2.3.3.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 23. September 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 28. April 2017 (VB 107.1) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 20. November 2018 (VB 140) sowie das ebenfalls von ihr eingeholte handchirurgische Gutachten des Spitals D. vom 9. Juli 2020 (VB 163.2 ff.) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 21. März 2022 (VB 186).

#### **3.2.**

##### **3.2.1.**

Dr. med. C. stellte in seinem Gutachten vom 28. April 2017 aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (vgl. VB 107.1, S. 23):

- "- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-1 F32.4)  
Bestehend seit 1999, letzte Episode von 2012 bis 9/2016
- Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1)  
Bestehend seit der Adoleszenz"

Aktuell bestehe sowohl in der angestammten wie auch in jeder anderen Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv sei für die Zeit vom April 2012 bis September 2016 "im Längsschnittverlauf eine durchschnittliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %" in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen (VB 107.1, S. 28, 32).

##### **3.2.2.**

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin vom 19. November 2018 (VB 139) den Einfluss psychosozialer Faktoren betreffend (vgl. dazu das Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2017.765 vom 12. April 2018 E. 4.3 in VB 125, S. 6 f.) hielt Dr. med. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. November 2018 fest, es sei – wie bereits im Gutachten vom 28. April 2017 erwähnt – davon auszugehen, dass die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin im Jahr 2012 "durch psychosoziale Belastungsfaktoren (damalige massive Konflikte mit der Tochter, jahrelange vorherige Belastung als alleinerziehende berufstätige Mutter, gesundheitliche Probleme der Tochter mit Operation, zwischenzeitliche Platzierung der Tochter bei

der Mutter der [Beschwerdeführerin] in Z.) mit ausgelöst" und "im Verlauf [zusätzlich noch durch die jahrelange Belastung durch die Beschwerden im Bereich der rechten Hand] massgeblich aufrechterhalten" worden seien. Die zweite Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin nach der Qualität der bisherigen therapeutischen Bemühungen, "[f]alls [...] von einem Gesundheitsschaden mit Krankheitswert [...], d.h. [...] von einer eigenständigen bzw. von psychosozialen Umständen unabhängigen depressiven Störung auszugehen war", beantwortet Dr. med. C. mit "Entfällt" (VB 140). Dieser Beurteilung schloss sich RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Stellungnahme vom 28. November 2018 an und legte ferner dar, dass folglich ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden zu verneinen sei (VB 141).

### 3.3.

Im handchirurgischen Gutachten des Spitals D. vom 9. Juli 2020 stellten die Gutachter Prof. Dr. med. F., Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, und Dres. med. G., Fachärztin für Handchirurgie, sowie Assistenzarzt H. neben diversen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 163.2, S. 28):

- Symptomatische Instabilität des Sattelgelenks, differentialdiagnostisch symptomatische Rhizarthrose Stadium I nach Eaton und Littler sowie beginnende STT-Arthrose rechts (dominant) mit
  - St. n. Revision Basis Os metacarpale I, lokaler Steroidinjektion unter BV-Kontrolle vom 01.12.2015 ([...])
- Gebesserte Schmerzen radialseitig über dem 1. Strecksehnenfach
  - St. n. lokaler Revision, Lösen der Verwachsungen im Bereich der APL-Sehnen sowie der EPB-Sehnen, Neurolyse R. superficialis n. radialis, Synovektomie APL-Sehnen und ECR-Sehnen, Rekonstruktion 1. Strecksehnenfach mit dem Retinaculum des 2. und teilweise 3. Strecksehnenfaches sowie eines radialen Streifens der Brachioradialis Sehne vom 01.12.2015 bei symptomatischer Subluxation der APL- und EPB-Sehnen ([...])
  - St. n. Revision und Resektion 1. Strecksehnenfach bei Tendovaginitis stenosans de Quervain am 26.02.2014 ([...])
- Stabiler schmerzfreier Zustand ulnarseitig
  - St. n. Revision distaler Vorderarm, Narbenlösung, Neurolyse R. dorsalis n. ulnaris, Revision 6. Strecksehnenfach, Redressieren der nach ulnar luxierten Strecksehne unter Lösen weniger Verwachsungen und anatomisch korrekter Repositionierung der ECU-Sehne, Retinakulumplastik sowie funktionellen Aufnahmen intraoperativ am 03.04.2014 bei Supinationshemmung und kompensatorischer Subluxation 4. und 5. Strahl auf Grund einer Luxation der ECU-Sehne sowie Dysästhesien R. dorsalis n. ulnaris ([...])
  - St. n. Resektion des Os pisiforme bei pisotriquetraler Arthrose, Revision des 6. Strecksehnenfaches bei Irritation rechts am 25.02.2014 ([...])"

Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit habe für den Zeitraum vom 26. Februar bis 3. Oktober 2014 100 %, für den Zeitraum vom 4. Oktober 2014 bis 30. November 2015 75 %, für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis 30. Mai 2016 100 %, und für den Zeitraum vom 1. Juni bis 1. Dezember 2016 50 % betragen. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit sei für den Zeitraum vom 26. Februar bis 3. Oktober 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für den Zeitraum vom 4. Oktober 2014 bis 30. November 2015 von einer solchen von 50 %, für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis 30. Mai 2016 von einer solchen von 100 %, und für den Zeitraum vom 1. Juni bis 1. Dezember 2016 von einer solchen von 25 % auszugehen. Seit dem 2. Dezember 2016 bestehe in einer angepassten Tätigkeit ohne "repetitive Bewegungen mit dem Daumen (Maus, Tastatur bedienen)", sowie ohne repetitive Belastungen von mehr als 2kg, mit "[e]inmalige[n] Belastungen von bis zu 10kg" und ohne Belastungen der dominanten rechten Hand eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei ergonomische Massnahmen "die Dauer des möglichen Einsatzes der Hand verlängern" könnten. In der (nicht angepassten) angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ab dem gleichen Zeitpunkt ein Vollpensum zumutbar, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von etwa 30 % anzunehmen sei (VB 163.2, S. 36 ff.). An dieser Beurteilung hielten die Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 21. März 2022 im Wesentlichen fest (VB 186).

#### **4.**

##### **4.1.**

###### **4.1.1.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. vom 28. April 2017 fachärztlich umfassend untersucht. Der Gutachter beurteilte die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 107.1, S. 4 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 2.3.2. und E. 2.3.3.) zu.

###### **4.1.2.**

Mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 20. November 2018 beschrieb Dr. med. C. auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin erneut die bereits im Gutachten vom 28. April 2017 erwähnten (vgl. insb. VB 107.1, S. 25) bei der Beschwerdeführerin bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren und schloss daraus beziehungsweise aus deren Bedeutung für die depressive Störung (zumindest implizit) auf das Fehlen eines von diesen Faktoren verselbständigten beziehungsweise unabhängigen psychischen Gesundheitsschadens (VB 140). Dieser Beurteilung schloss sich RAD-Psychiater Dr. med. E. in seiner Stellungnahme vom 28. November



2018 an (VB 141). Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin in den psychosozialen Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in diesen aufgehen. Die entsprechende Feststellung der Beschwerdegegnerin (vgl. VB 199, S. 4) wurde von der Beschwerdeführerin denn auch beschwerdeweise nicht in Frage gestellt. Die Beschwerdegegnerin hat einen anspruchsrelevanten psychischen Gesundheitsschaden daher in Übereinstimmung mit der konstanten diesbezüglichen Rechtsprechung zu Recht verneint (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C\_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C\_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 31 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin auch darauf verzichten, die von RAD-Arzt Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach Eingang des Einwands der Beschwerdeführerin vom 17. März 2021 (VB 179) formulierten Ergänzungsfragen (vgl. VB 183, S. 2) (auch) Dr. med. C. vorzulegen, zumal nach Lage der Akten keine Hinweise auf eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. med. C. bestehen und solches von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird.

#### **4.2.**

##### **4.2.1.**

Auch das handchirurgische Gutachten des Spitals D. vom 9. Juli 2020 wurde von den Experten gestützt auf die Befunde einer fachärztlich umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 163.2, S. 6 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden verfasst. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Röntgenuntersuchung beider Hände und Handgelenke, Ultraschalluntersuchung der rechten Hand, Stabilitätsprüfung der rechten Hand, Infiltrationen, ergotherapeutische Abklärung; vgl. insb. VB 163.2, S. 4 f. und S. 22 ff., VB 163.3) sowie weitere Akten (Dokumente betreffend verschiedene bildgebende Untersuchungen, von der J. eingeholtes Gutachten von PD Dr. med. K., Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, vom 8. Dezember 2017 [VB 163.5], Berichte von Prof. Dr. med. L., Facharzt für Chirurgie sowie für Handchirurgie, und Dr. med. M., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, Klinik N., vom 23. Juni 2020 und 28. sowie 26. Februar 2014 [VB 163.5, S. 10 ff.] und intraoperative Fotodokumentation von Prof. Dr. med. O., Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, Spital P. [VB 163.4]) und ergänzende telefonische Auskünfte bei Prof. Dr. med. O. eingeholt (vgl. zum

Ganzen VB 163.2, S. 4 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Auch diesem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 2.3.2. und E. 2.3.3.) zu.

#### **4.2.2.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Einschätzung der Gutachter des Spitals D. betreffend die Arbeitsfähigkeit in retrospektiver Hinsicht sei rein spekulativer Natur. Tatsächlich habe sie – entgegen der Einschätzung der Gutachter – ihre Arbeitsfähigkeit nicht schon per 2. Dezember 2016 "weitestgehendst" wiedererlangt (Beschwerde Rz. 16 ff.). Den Gutachtern standen zahlreiche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin zur Verfügung, auf die sie sich bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im retrospektiven Verlauf stützen konnten, im Speziellen auch der Bericht von Prof. Dr. med. O. vom 23. Januar 2017 (VB 106), auf den sich die Beschwerdeführerin beruft (vgl. VB 163.2, S. 10). Deren Beurteilung war den Gutachtern – welche ferner mit Prof. Dr. med. O. telefonisch Rücksprache hielten – damit hinreichend bekannt und wurde berücksichtigt (VB 133.6, S. 31 ff.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Zudem lässt sich die Beurteilung der Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit dem 2. Dezember 2016 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, ohne Weiteres vereinbaren mit der Einschätzung von Prof. Dr. med. O.. So ging diese im – knapp zwei Monate nach diesem Zeitpunkt verfassten – fraglichen Bericht (unter Hinweis auf eine "[k]ontinuierliche Besserung seit dem letzten Eingriff" im Dezember 2015 und den zwischenzeitlich erfolgten Behandlungsabschluss) davon aus, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage sei, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen (VB 106, S. 2 f.). Anhaltspunkte dafür, dass sie betreffend eine Verweistätigkeit noch von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging, sind dem Bericht nicht zu entnehmen. Die Gutachter zeigten ferner vor dem Hintergrund der von ihnen erhobenen oder aktenkundigen Befunde und gestützt auf eine ergänzende ergotherapeutische Abklärung einlässlich und überzeugend auf, welche Arbeitsunfähigkeit zu welchen Perioden bestanden hat respektive welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin wann zumutbar waren. Ebenso legen sie nachvollziehbar begründet dar, dass nicht von einer funktionellen Einhändigkeit auszugehen ist (vgl. VB 163.2, S. 39). Die von ihnen schliesslich gestützt auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss entsprechendem Handelsregistereintrag ab dem 2. Dezember 2016 eine (unterdessen wieder aufgegebenen) selbständige Erwerbstätigkeit (Geschäftsführerin eines Ladens) aufgenommen hatte, spätestens ab diesem Zeitpunkt attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit und von 100 % in einer angepassten Tätigkeit erscheint, wie dar-

gelegt, auch vor dem Hintergrund der Einschätzung der damals behandelnden Handchirurgin durchaus plausibel. Das von den Gutachtern definierte Anforderungsprofil einer Verweistätigkeit steht zudem im Wesentlichen im Einklang mit den von Prof. Dr. med. O. attestierten funktionellen Einschränkungen. Angesichts der umfassenden und sorgfältigen Begründung der retrospektiven gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung kann ferner trotz deren teilweiser Bezeichnung als "spekulativ" nicht angenommen werden, diese erreiche als bloße Vermutung den notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht.

#### **4.3.**

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass auf die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. C. und die handchirurgische Beurteilung der Gutachter des Spitals D. abgestellt werden kann. Insbesondere sind keine in diesen Gutachten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ersichtlich (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Den Gutachten kommt damit uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der jeweils attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **4.4.**

Was sodann die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich anbelangt, ist der Bericht vom 26. Januar 2021 über die entsprechende Abklärung an Ort und Stelle vom 22. Januar 2021 (VB 174) mit dem psychiatrischen und dem handchirurgischen Gutachten vereinbar, und die an Ort und Stelle erhobenen und sich aus den Akten ergebenden relevanten Umstände wurden darin plausibel, begründet und detailliert gewürdigt. Dem Bericht ist daher Beweiswert zuzuerkennen (vgl. zum Ganzen BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Verweis unter anderem auf BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 und BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 4 S. 10, 8C\_741/2017 E. 5.1, und Urteil des Bundesgerichts 8C\_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4), was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Frage gestellt wird. Es ist damit von der darin beschriebenen Einschränkung im Aufgabenbereich von 41 % für die Zeit ab dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn im Februar 2015 bis zum 30. November 2015, von 57 % für die Zeit vom 1. Dezember 2015 bis 31. Mai 2016, von 41 % für die Zeit vom 1. Juni bis 1. Dezember 2016 und von 27 % ab dem 2. Dezember 2016 (VB 174, S. 10) sowie der Aufteilung von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabenbereich bis Juli 2017 sowie einer solchen von 80 % und 20 % ab August 2017 (VB 174, S. 4) auszugehen.

## **5.**

### **5.1.**

In ihrer Verfügung vom 23. September 2022 bemass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nach den bis 31. Dezember 2017 bzw. seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden massgebenden Bestimmungen das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2014 des Bundesamtes für Statistik (FS), Tabelle T17, Bürokräfte und verwandte Berufe, Frauen. Das Invalideneinkommen setzte sie auf gleicher Basis fest, da der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit im angestammten kaufmännischen Bereich zumutbar sei (vgl. VB 199, S. 6).

### **5.2.**

Hinsichtlich der Festsetzung des Valideneinkommens ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer letzten (durch sie per 30. Juni 2012 gekündigten; vgl. VB 12, S. 2) Anstellung in einem Pensum von rund 50 % (vgl. hierzu den Abklärungsbericht vom 26. Januar 2021 in VB 174, S. 1 ff.) im Stundenlohn tätig war. Der Stundenlohn betrug Fr. 34.90 zuzüglich Ferien- und Feiertagsentschädigungen sowie weiterer Entschädigungen (vgl. zum Ganzen die Angaben der damaligen Arbeitgeberin in VB 12, S. 3, sowie die Monatsabrechnungen in VB 54, S. 11 ff.). Der von der Beschwerdegegnerin gewählte Tabellenlohn beträgt für das Jahr 2014 für Frauen monatlich Fr. 5'756.00 beziehungsweise im Alterssegment der Beschwerdeführerin monatlich Fr. 5'848.00 (auf  $4\frac{1}{3}$  Wochen zu 40 Arbeitsstunden basierendes Vollzeitäquivalent). Er bildet damit vor dem Hintergrund des zuletzt erwirtschafteten Stundenlohns und insbesondere auch mit Blick auf das bis Oktober 2007 in einem Vollpensum (vgl. dazu wiederum den Abklärungsbericht vom 26. Januar 2021 in VB 174, S. 4) erzielte Einkommen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zureichend ab. Die erwähnte Kündigung der Beschwerdeführerin im Jahr 2012 lässt sich zudem nach der Lage der Akten (objektiv) nicht mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung erklären, was von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ist damit methodisch ohne Weiteres gerechtfertigt (vgl. statt vieler SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75, 9C\_93/2008 E. 6.3.2).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Dass die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin davon ausging, diese könne im Rahmen einer angepassten Tätigkeit weiterhin im angestammten Berufsfeld tätig sein, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden,

ergibt sich dies doch unmittelbar aus dem beweiskräftigen handchirurgischen Gutachten des Spitals D. vom 9. Juli 2020 (vgl. dazu vorne E. 3.3.).

#### **5.3.2.**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei ihr wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und ihrer Desintegration vom Arbeitsmarkt beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren (Beschwerde, Rz. 22 ff.). Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden indes bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit respektive im angegebenen Profil der zumutbaren Tätigkeiten (vgl. vorne E. 3.3.) hinreichend Berücksichtigung, weshalb sie nicht zusätzlich in die Bemessung eines allfälligen leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. statt vieler BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Ferner bestand einzig für die Zeit vom 26. Februar bis 3. Oktober 2014 und vom 1. Dezember 2015 bis 30. Mai 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin die ausserhalb dieser beiden Perioden bestehende (Teil-) Arbeitsfähigkeit ungenutzt liess, kann sie vor dem Hintergrund der Schadenminderungspflicht unter dem Titel der Desintegration vom Arbeitsmarkt nichts für sich ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_884/2017 vom 24. Mai 2018 E. 4.3). Den weiteren Akten sind keine anderen einen Abzug begründenden Umstände zu entnehmen, weshalb insgesamt (vgl. zur gesamthafter Schätzung SVR 2017 IV Nr. 91 S. 284, 8C\_320/2017 E. 3.3.1) kein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist.

#### **5.4.**

Damit sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, womit die Einschränkung im Erwerbsbereich – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung (vgl. SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C\_675/2016 E. 3.2.1) – dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_587/2018 vom 11. März 2019 E. 5.3 und 9C\_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4). Diese wurde von der Beschwerdegegnerin demnach – unter Berücksichtigung einer Erwerbstätigkeit von 50 % beziehungsweise 80 % im Gesundheitsfall – zutreffend festgesetzt. Unter Berücksichtigung der unumstrittenen Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt (vgl. dazu vorne E. 4.4.) errechnete die Beschwerdegegnerin – wiederum zutreffend und unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV – für die Periode vom 1. März bis 31. August 2016 einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 79 % und für die weiteren Perioden jeweils einen unter 40 % liegenden und folglich rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. dazu VB 199, S. 6 f.). Sie hat der Beschwerdeführerin demnach zu Recht eine vom 1. März bis 31. August 2016 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt sich ferner aus dem invalidenversicherungsrechtlichen Grundsatz

"Eingliederung vor Rente" nicht begründen, dass ein Entscheid über die Rente erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zulässig wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C\_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2022 erweist sich damit als rechtmässig.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**6.2.**

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.

**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:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**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, 12. Juli 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner