

VBE.2025.444 / nb / nl

Art. 39

Urteil vom 23. Februar 2026

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Möckli
 Oberrichter Zürcher
 Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde- **A.**_____
führerin

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 3. September 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1963 geborene, als selbstständige Gesangspädagogin tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 28. Februar 2019 unter Hinweis auf Bandscheibenvorfälle seit 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin zunächst rheumatologisch begutachten (Gutachten der B. _____ vom 28. April 2020). Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2020 stellte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, wurde eine ergänzende Stellungnahme der Gutachterin eingeholt. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) wurde daraufhin ein neues bidisziplinäres Gutachten eingeholt (Gutachten der asim vom 31. Dezember 2021). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2022 die Ausrichtung einer vom 1. November 2019 bis 31. Dezember 2021 befristeten Dreiviertelsrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände, der im Nachgang eingereichten zahlreichen neuen Unterlagen, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und diversen Rücksprachen mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 3. September 2025 dem Vorbescheid vom 10. Oktober 2022 entsprechend.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Oktober 2025 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente auszurichten.
2. Eventuell sei der Beschwerdeführerin unbefristet eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.
3. Eventuell sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zwecks Erhebung eines rechtsgenügenden Sachverhaltes zurückzuweisen.
4. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten bezüglich des funktionellen Leistungsvermögens und des medizinischen Sachverhaltes anzuordnen.
5. Die Verfahrensakten seien von Amtes wegen beizuziehen."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2025 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 13. November 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen gemäss Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 215) zu Recht (lediglich) eine befristete Dreiviertelsrente von November 2019 bis Dezember 2021 zugesprochen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, da sie sich nicht mit ihren Einwänden auseinandergesetzt habe (Beschwerde Rz. 5).

2.2.

Für Entscheide ergibt sich die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleitete behördliche Begründungspflicht aus Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3.

Die Einwände der Beschwerdeführerin vom 3. Juni 2024 erschöpfen sich im Wesentlichen darin, den Beweiswert der RAD-Beurteilungen, welche indes nicht die primäre Entscheidungsgrundlage bildeten, in Zweifel zu ziehen und geltend zu machen, fünf Ärzte würden der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von bloss 30 % attestieren und lediglich zwei RAD-Ärzte würden von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgehen, weshalb ihr eine Rente zustehe (VB 187/2 f.). Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, dass sie nach der Vornahme weiterer Abklärungen und auf Empfehlung des RAD auf das asim-Gutachten abstellte (VB 215/5). Auch wenn die eigentliche Auseinandersetzung eher knapp ausgefallen ist, ergibt sich dadurch für die Beschwerdeführerin doch hinreichend, auf welchen Sachverhalt sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid stützte. Die Beschwerdeführerin zeigt ferner selbst auf, dass sie den Entscheid sachgerecht anzufechten vermochte (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit

Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist insbesondere unter Berücksichtigung der im Massenverwaltungsverfahren herabgesetzten Begründungsanforderungen (vgl. hierzu URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 1399) jedenfalls nicht ersichtlich.

3.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht.

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Indessen dreht sich der Rechtsstreit um einen bereits vor Inkrafttreten der Änderung entstandenen Rentenanspruch, sodass insoweit, entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, das bisherige Recht zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dieses gilt hier zudem auch nach dem 1. Januar 2022, da die 1963 geborene Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteile des Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3; 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2).

4.

Für die rückwirkende Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 9 zu Art. 29 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 125; vgl. auch BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

5.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrisch)

Gutachten der asim vom 31. Dezember 2021 (VB 104) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 17. Februar 2023 (VB 147).

5.1.

Im Gutachten vom 31. Dezember 2021 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 104/6):

"1. ICD-10 F45.1 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

- Attackenweise, teils positions- und belastungsabhängige, teils gemäss Anamnese nicht mechanisch verursachte einschiessende Flankenschmerzen links, aktuell asymptomatisch und ohne klinisch, fassbares Korrelat
- DD rezidivierende thorako-lumbovertbrale Schmerzsymptomatik
- bildgebend geringe degenerative Wirbelsäulenveränderungen an BWS und LWS (Röntgen 09.11.2021)
- DD rezidivierende Costo-Transversalgelenksbeschwerden zufolge degenerativer oder kristallarthritischer Veränderungen
- DD nicht-muskuloskelettäre viszerale DD Lithiasis-bedingte DD intermittierende pleuritische entzündliche Schmerzsymptomatik nicht ausgeschlossen (z.B. im Rahmen einer rezidivierenden Pleuritis-Manifestation)
- bisher keine klinische Dokumentation einer Attacke möglich
- Chronisches lumbovertbrales Schmerzsyndrom anhaltender mässiger Ausprägung
- klinisch allseitige leicht-schmerzhaft eingeschränkte LWS-Beweglichkeit, tieflumbale leichte Dolenzen
- bildgebend St. n. Resorption einer teils sequestrierten Diskushernie L4/5 und L5/S1 links mit rezessalen Wurzelbeeinträchtigung L4, L5 und S1 links, unauffälliges Thorakalmark (MRI LWS 16.11.2017), aktuell mit nur noch nicht-stenosierenden Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1, Bandscheibenkontakt L5 links, tieflumbale Spondylarthrosen (MRI LWS 15.01.2020)

2. ICD-10 F38.10 Rezidivierende kurze depressive Störung"

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen hielten sie fest, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei "mit einer rechten Unsicherheit behaftet", da die Häufigkeit der depressiven Episoden in den Angaben sehr schwanke. Aufgrund dieser Unschärfe sei auch die Arbeitsfähigkeit "nur unscharf" anzugeben. Während der depressiven kurzen Episoden liege die Arbeitsfähigkeit "sicherlich nur bei 30 %". In den dazwischen liegenden gesunden Episoden liege indes eine 90%ige Arbeitsfähigkeit vor. Die gutachterliche Beurteilung gelte ab dem Zeitpunkt des Gutachtens, retrospektiv könne mit der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin übereingestimmt werden. Die angestammte Tätigkeit als Gesangslehrerin sei dabei als optimal angepasst anzusehen. Die Einschränkung sei rein psychiatrisch bedingt (VB 104/7 f.).

5.2.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Februar 2023 nahm der psychiatrische Gutachter Stellung zu zwischenzeitlich angefertigten medizinischen Unterlagen und präzisierte (auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin um Stellungnahme zur durchschnittlich zumutbaren Arbeitsfähigkeit [VB 138] hin) unter Darlegung der angenommenen Dauer der jeweiligen Episoden zusammengefasst, es ergäbe sich im Mittel eine 75%ige Arbeitsfähigkeit ab November 2021 (VB 147/2 f.).

6.

6.1.

6.1.1.

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 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).

6.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

6.1.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des asim-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 104/23 ff., 39 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 104/12 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 104/17 ff., 35 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das SMAB-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 6.1.1.).

6.2.

Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, ihre Schmerzproblematik sei nicht berücksichtigt worden. Sie stellt der gutachterlichen Beurteilung insbesondere die Berichte der Dres. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Facharzt für Anästhesiologie, gegenüber. Echtzeitlich werde eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Zudem liege keine Verbesserung des Gesundheitszustandes per Dezember 2021 vor. Das asimgutachten berücksichtige nicht mehr die aktuelle medizinische Situation; eine Zustandsverschlechterung Mitte 2024 sei nicht berücksichtigt worden (Beschwerde Ziff. 6 f.).

6.3.

6.3.1.

Es trifft zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall.

6.3.2.

Soweit sich die Beschwerdeführerin zur Begründung einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit zunächst auf die diversen eingereichten, meist unbegründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des Hausarztes Dr. med. C._____ stützt (VB 200/2; 203; 205; 209; 214 f.), sind diese mangels fachärztlicher Qualifikation des Verfassers in den Bereichen Psychiatrie und/oder Rheumatologie von vornherein ungeeignet, Zweifel an der fachärztlichen gutachterlichen Beurteilung zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.3.2 und 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3 je mit Hinweisen). Was die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht aus den Ausführungen von Dr. med. E._____ für sich abzuleiten wünscht, ist nicht ersichtlich. Dieser hielt im Bericht vom 30. März 2025 lediglich fest, die Beschwerdeführerin leide unter einem chronischen rezidivierenden thorakovertebralen Flankenschmerzsyndrom links "bei DH C7/8" und einem lumbospondylogenen Syndrom bei Diskushernie L4/5, sei jedoch zurzeit schmerzfrei. Bei "negativem Szintigraphie Befund" (bei geringer ISG-Arthrose rechts cranial) sei kein aktives

interventionelles Vorgehen indiziert (VB 168/2 f.). Mit ärztlichem Zeugnis vom 17. August 2023 bescheinigte Dr. med. E. _____ eine 30%ige Arbeitsfähigkeit "aufgrund der Szintigraphie-Befunde und der Klinik" (VB 163/2). Daraus ergeben sich jedoch keine Erkenntnisse, die bei der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben wären. So hatte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Begutachtung über Flankenschmerzen links geklagt (VB 104/35). Im gutachterlichen rheumatologischen Untersuchungsbefund wurde bei der Rotation der Brustwirbelsäule im Sitzen in der Endphase nach rechts ein thorakaler Schmerzpunkt festgestellt, ebenso erhob der Gutachter diskrete Druckdolenzen über der mittleren Brustwirbelsäule und den dorsalen Fortsätzen tieflumbal sowie ein palpatorisch deutlicher umschriebener Druckschmerz ca. über der 7. Rippe links (VB 104/40). Entsprechend stellte er auch die Diagnose einschliessender Flankenschmerzen links und mass diesen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (VB 104/42). Die Diskushernie L4/5 war dem Gutachter ohnehin bekannt (vgl. bildgebende Voruntersuchungen, wiedergegeben in VB 104/41) und hat in der Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ihre Berücksichtigung gefunden (VB 104/43). Es ergeben sich somit aus den Unterlagen von Dr. med. E. _____ keine Aspekte, welche durch die Gutachter nicht bereits berücksichtigt worden wären.

Auch äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie, in seiner konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 26. März 2024 zu den Berichten von Dr. med. E. _____ und hielt fest, es zeige sich ein weiterhin vorliegender im Wesentlichen altersentsprechender klinischer bzw. szintigraphischer Befund an der Wirbelsäule. Eine Zustandsverschlechterung aus rheumatologischer Sicht lasse sich daraus im Vergleich zum Gutachten von Dezember 2021 weder ableiten noch begründen (VB 182/3). Dies stimmt denn auch insoweit mit den Beurteilung der behandelnden Ärzte überein, als dass diese der Beschwerdeführerin (von kurzen Unterbrüchen abgesehen [vgl. VB 153/4; 164/5; 173; 193/6 ff.; 194/3]) seit Juli 2020 durchgehend eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (vgl. dazu die zahlreichen Arztzeugnisse von Dr. med. C. _____ [VB 70/2; 74; 86/2; 10/2 f.; 122/2; 128/2; 142/2; 162/2; 164/5; 173; 178; 187/5; 200/2; 203/2 f.; 205/3; 209/2; 214/4] sowie die vorerwähnten Unterlagen von Dr. med. E. _____ [VB 163/2; 168/2 f.]). Eine von der Beschwerdeführerin postulierte (dauerhafte bzw. länger andauernde) Zustandsverschlechterung nach der Begutachtung (Beschwerde Ziff. 6 f.) ist in somatischer Hinsicht somit nicht erkennbar. Eine dazu als Beweis offerierte "Korrespondenz vom 03.07.2024" (Beschwerde Ziff. 6 in fine) existiert ausweislich der Akten ohnehin nicht.

6.3.3.

Die bis zur Erstattung des Gutachtens erstellten Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 4. August und 21. Oktober 2020 sowie 10. August 2021 lagen den Gutachtern vor (vgl. VB 104/13 f., 28). Der

psychiatrische Gutachter hielt dazu fest, der Begriff des "rapid cycling" sei bipolaren Störungen vorbehalten. Die Dauer der beschriebenen Episoden von unter 14 Tagen lasse sich ICD-10 konform als rezidivierende kurze depressive Störung F38.10 diagnostizieren. Es sei ungewöhnlich, dass weder ein Mood Stabilizer ausprobiert noch nach über einem Jahr mit einem unveränderten Zustand keine tagesklinische oder stationäre Behandlung erwogen worden sei. Auch sei die Herleitung einer bloss 30%igen Arbeitsfähigkeit angesichts der beschriebenen Anfallshäufigkeit nicht schlüssig (VB 104/25). Diese Ausführungen sowie die Herleitung der Arbeitsfähigkeit anhand der Anfallshäufigkeit und -dauer sind schlüssig und nachvollziehbar.

Im Nachgang an die Begutachtung äusserte Dr. med. D. _____ sich in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2022 zur Anfallshäufigkeit und hielt fest, das Problem der Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin liege darin, dass sie "nicht sofort nach Aufhellen der Depression und/oder Sistieren der Schmerzattacken unmittelbar wieder arbeiten" könne, da "ihre Schüler nicht [...] spontan zum Unterricht erscheinen können". Ferner äusserte sie weitere organisatorische Herausforderungen in der Planung und Verrichtung der Tätigkeit (VB 125/3). Aufgabe des Arztes ist es jedoch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. statt vieler: BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Ob der Beschwerdeführerin nach Abklingen der Symptomatik sofort wieder Schüler zum Unterricht zur Verfügung stehen, beschlägt hingegen deren Geschäftsorganisation und nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, weshalb diese Ausführungen von vornherein ungeeignet sind, die gutachterliche Herleitung der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen.

Im Bericht vom 24. März 2023 äussert sich Dr. med. D. _____ schliesslich bloss zur für sie nicht nachvollziehbaren gutachterlichen Beurteilung eines verbesserten Gesundheitszustandes ab der Begutachtung (vgl. dazu E. 6.3.4. nachfolgend), nennt (invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche [vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303]) psychosoziale Faktoren sowie "Mitmenschen, die sich entwertend anderen gegenüber verhalten" als zusätzliche psychische Belastungen der Beschwerdeführerin (VB 153/4). Auch daraus ergeben sich somit keine Hinweise auf eine im Vergleich zur Begutachtung veränderte gesundheitliche Situation (vgl. auch die entsprechende Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 18. April 2023 in VB 154/2).

6.3.4.

Die Beschwerdeführerin bestreitet schliesslich eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation bzw. das Vorliegen eines Revisionsgrundes per

Datum der Begutachtung. Die Gutachter bezeichneten die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin allgemein als schwierig (VB 104/7). Bei der retrospektiven Beurteilung stützten sich die Gutachter auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte (VB 104/8, 31 f.). Es sei davon auszugehen, dass sich zwischen dem Behandlungsbeginn bei der Psychiaterin im Sommer 2020 bis zum Begutachtungszeitraum eine schrittweise Besserung auf die gutachterlich attestierten 75 % ab November 2021 entwickelt habe (VB 147/3). Gehen die Gutachter in retrospektiver Hinsicht unter Berücksichtigung der ohnehin bestehenden Schwierigkeiten in der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aktenlage (VB 147/2) mit den behandelnden Ärzten von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % aus, kommen in der gutachterlichen Untersuchung hingegen zum Schluss, es sei im Verlauf eine Besserung eingetreten und die Beschwerdeführerin sei seit dem Zeitpunkt der Begutachtung in einem höheren Umfang arbeitsfähig, liegt eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf der Hand. Es darf somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; 138 V 218 E. 6 S. 221) vom Vorliegen einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden.

6.4.

Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens sprechen, sodass auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Es ist demnach auf die gutachterliche Beurteilung abzustellen, wonach retrospektiv von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % und einer solchen von 75 % ab November 2021 auszugehen ist (vgl. E. 5.1. f.).

7.

7.1.

Die Beschwerdegegnerin ging per frühestmöglichem Rentenbeginn von einem gestützt auf eine Durchschnittsberechnung der (indexierten) Einkommen der Jahre 2012 bis 2016 aus dem Individuellen Konto der AHV (IK) von einem Valideneinkommen von Fr. 36'078.00 aus. Für die Jahre 2019 und 2020 nahm die Beschwerdegegnerin betreffend das Invalideneinkommen eine Durchschnittsberechnung der in diesen Jahren tatsächlich erzielten Einkommen vor und gelangte damit auf ein Invalideneinkommen von Fr. 11'153.00, was in einer Erwerbseinbusse von Fr. 24'925.00 und einem Invaliditätsgrad von 69 % resultierte. Ab Dezember 2021 ging sie von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus und verneinte gestützt darauf (implizit im Prozentvergleich) einen Rentenanspruch ab Januar 2022 (VB 215/4, vgl. auch die Berechnung in VB 132).

Die Beschwerdeführerin beanstandet zum einen die Höhe des Valideneinkommens und fordert zum anderen die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn. Die übrigen Berechnungsparameter werden nicht gerügt

(vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und geben ausweislich der Akten grundsätzlich zu keinerlei Weiterungen Anlass.

7.2.

7.2.1.

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im IK bestimmt werden. Dies gilt namentlich für Selbstständigerwerbende (SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79, 8C_9/2009 E. 3.3; SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79, 8C_576/2008 E. 6.2 u. 6.3; Urteile 9C_8/2012 vom 12. März 2012 E. 2.1; I 705/05 vom 4. Januar 2007 E. 3.1 u. 3.2; I 305/02 vom 29. Januar 2003 E. 2.2.1). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79, 8C_9/2009 E. 3.3 in fine; SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79, 8C_576/2008 E. 6.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2024 vom 14. August 2024 E. 4.4.1).

7.2.2.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Einträge aus dem IK der Jahre 2012 bis 2016 (VB 120) abgestellt und daraus ein (indexiertes) durchschnittliches Einkommen von Fr. 36'078.00 errechnet (VB 132), was sich angesichts der vorerwähnten Rechtsprechung (vgl. E. 7.2.1.) als zutreffend erweist. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf ihren Mehrjahresvergleich (vgl. VB 109) ein höheres Valideneinkommen geltend macht, ist ihr kein Erfolg beschieden. Die von ihr geltend gemachten Werte werden in ihrem Mehrjahresvergleich als Betriebserträge angegeben und beinhalten noch diverse Aufwandpositionen. Dass

diese kein Einkommen im AHV-rechtlichen Sinne darstellen (vgl. E. 7.2.1.), liegt somit auf der Hand. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin denn auch weder auf dem Betriebsertrag Sozialbeiträge entrichtet (vgl. VB 120), noch diesen als Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit versteuert (vgl. die Steuerunterlagen in VB 115). Die von ihr als Reingewinn ausgewiesenen Beträge bewegen sich hingegen im Bereich der der Ausgleichskasse gemeldeten Löhne. Gestützt auf den IK-Auszug ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin – ohne dass ihre Arbeitsfähigkeit (bereits) beeinträchtigt gewesen wäre – über viele Jahre mit einem relativ bescheidenen Einkommen (zwischen 2010 und 2016 lag das Einkommen immer zwischen Fr. 27'800.00 und Fr. 35'000.00; vgl. VB 120/4) begnügt hat. Es ist folglich dieser – anhand der Einträge im IK zu bemessende – Verdienst für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entschädigte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (vgl. statt vieler BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64 f. und 125 V 146 E. 5c/bb S. 157 sowie SVR 2023 IV Nr. 40 S. 135, 8C_396/2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen unter anderem auf SVR 2017 IV Nr. 6 S. 15, 9C_644/2015 E. 4.6.2), zumal nach dem Dargelegten gerade nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihre wenig einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entschädigte andere Tätigkeit angenommen hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 3.2.2). Das Abstellen auf die Einträge aus dem IK erweist sich somit als zulässig.

7.3.

Hinsichtlich des Invalideneinkommens fordert die Beschwerdeführerin die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn. Da ein solcher bloss bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben möglich ist (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) und vorliegend nicht auf solche abgestellt wird, fällt die Gewährung eines Abzugs von Vornherein ausser Betracht.

7.4.

Der von der Beschwerdegegnerin per November 2019 und Januar 2022 vorgenommene Einkommens- bzw. ab Januar 2022 Prozentvergleich ist demnach im Ergebnis, von nachfolgender Ausnahme abgesehen, nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Rente demnach in Abweichung zur angefochtenen Verfügung bis Februar 2022 (und nicht bloss bis Dezember 2021) zu befristen (vgl. auch E. 4.). Auf die vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 und E. 5.4 S. 211 f. und 214) konnte aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführerin die (Wieder-)Aufstockung der angestammten selbstständigen Tätigkeit jederzeit ohne Weiteres möglich gewesen ist, verzichtet werden.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. September 2025 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin von November 2019 bis und mit Februar 2022 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Soweit mehr oder anderes verlangt wird, ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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, da diese lediglich in marginalem Umfang (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_34/2018 vom 4. Dezember 2018 E. 4) in einem nicht beanstandeten Nebenpunkt obsiegt.

8.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch E. 8.2. hiervor) sowie mangels entschädigungspflichtigen Aufwandes (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 127 V 205 E. 4b S. 207) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. September 2025 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente von November 2019 bis und mit Februar 2022 hat.

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, 23. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia