

VBE.2021.412 / If / ce

Art. 13

Urteil vom 27. Januar 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Stephan Weber, Rechtsanwalt,
Niederlenzerstrasse 10, Postfach, 5600 Lenzburg

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. August 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin erlitt am 19. Oktober 1988 schwere Schussverletzungen in den Beinen. In der Folge wurde der linke Unterschenkel amputiert. Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) sprach ihr ab dem 1. Oktober 1989 eine ganze IV-Rente zu. Mit Verfügung vom 15. Juni 2001 wurde diese ab dem 1. Mai 2001 auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt. Wegen der 4. IV-Revision erfolgte per 1. Januar 2004 eine Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente.

1.2.

Im Rahmen des im Jahre 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde die Beschwerdeführerin von der Ärztliches Begutachtungs-Institut GmbH, Basel (ABI), begutachtet, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorgenommen, ein Arbeitstraining veranlasst (VB 143) sowie eine Abklärung an Ort und Stelle vorgenommen. Ferner legte die Beschwerdegegnerin die Akten wiederholt dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Am 20. August 2018 verfügte sie den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Oktober 2018 ab dem 1. September 2017 bis auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (wieder) eine Dreiviertelsrente und danach eine Viertelsrente zu. Mit Urteil VBE.2018.907 vom 20. August 2019 hiess das hiesige Versicherungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der SMAB AG, St. Gallen [SMAB], vom 6. Juli 2020). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. August 2021 per Ende des folgenden Monats auf.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. August 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17.08.2021 sei vollumfänglich aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Rente der Invalidenversicherung weiterhin auszurichten.

Eventualiter

Die Sache sei zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Oktober 2021 wurde die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 18. Oktober 2021 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht rechtsgenügend mit den erhobenen Einwänden auseinandergesetzt habe, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 1990 nicht verändert habe, weshalb keine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung des Sachverhalts vorliege (vgl. Beschwerde S. 9 f.).

1.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid 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).

1.3.

Entgegen dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 257 S. 4). So war es der Beschwerdeführerin aufgrund der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung möglich,

sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt haben, ein Bild zu machen. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin ist damit nicht ersichtlich.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 17. August 2021 (VB 257) revisionsweise aufgehoben hat.

3.

3.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. 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). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. jedoch Art. 86^{ter} IVV, wonach bei einer Revision nur diejenige Einkommensverbesserung zu berücksichtigen ist, die nicht teuerungsbedingt ist). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen).

3.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

4.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt bildet die Verfügung vom 27. Oktober 2003, in welcher nach der gemischten Methode ein IV-Grad von 65 % ermittelt worden war, was zu einem Anspruch auf eine halbe IV-Rente geführt hatte (VB 39).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es liege kein Revisionsgrund vor (vgl. Beschwerde S. 9 f.), ist auf Erwägung 3.2. des Urteils des hiesigen Versicherungsgerichts VBE.2018.907 vom 20. August 2019 zu verweisen (VB 213 S. 5). Dementsprechend begründet die Erhöhung des hypothetischen erwerblichen Arbeitspensums auf 80% vorliegend einen Revisionsgrund, und der Rentenanspruch ist in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht.

5.

5.1.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. August 2021 (VB 257) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das SMAB-Gutachten der Dres. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt, E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Endokrinologie-Diabetologie und für Kardiologie, F., Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Juli 2020. Darin wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (VB 237.2 S. 4):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Belastungsminderung des linken Beines nach Unterschenkelamputation aus dem Jahre 1988 mit freier Funktion des Hüft- und Kniegelenkes, reizlosen Amputationsnarben, Ausschluss eines Flüssigkeitsverhaltens mit einem unsicher demonstrierten Gangbild
2. Dysthymia (ICD-10: F34.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Nicht pathologisches Übergewicht (BMI 28 kg/m²)
2. Leukozytose (ätiologisch unklar)
3. Wiederkehrende Hautirritationen und Weichteilbeschwerden am Stumpf bei Z. n. Unterschenkelamputation 10/1988
4. Rezidivierende Palpitationen
5. Chronischer Nikotinabusus mit einer Packung Zigaretten pro Tag seit 35 Jahren
6. Gonalgie rechts bei nicht symptomatischer Meniskusläsion mit freier Beweglichkeit ohne akuten Reizzustand, Ausschluss Gonarthrose
7. Ödem rechter Unterschenkel nach Hauttransplantation (DD venöse Rückflusstauung) und leichter Schwellung im OSG ohne funktionelle Einschränkung
8. Psychogener Tremor".

Es bestünden aus somatischer Sicht Einschränkungen qualitativer Art sowie hinsichtlich der Schwere körperlicher Tätigkeit, welche aus der stattgehabten Unterschenkelamputation links resultierten. In der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe seit dem Unfall im Jahre 1988 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In angepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm, überwiegend durchzuführen im Sitzen, zeitweilig im Stehen und Gehen, ohne Tätigkeiten in

kniender und hockender Stellung sowie ohne Tätigkeiten unter einem erhöhten Anspruch an die Standsicherheit, bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Tremors könnte es zu Einschränkungen bei Präzisions- und Feinstarbeiten kommen. Etwa ein Jahr nach dem Unfall habe in angepasster Tätigkeit bereits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Der exakte Verlauf lasse sich aufgrund der Revisionen am Stumpf aber nicht exakt rekonstruieren, passager seien Einschränkungen denkbar. Seit der ABI-Begutachtung vom 12. Mai 2015 liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor. Während der psychiatrischen Hospitalisationen sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Seit dem 18. Januar 2018 liege die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei 70 % (VB 237.2 S. 4 ff.).

5.2.

5.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.3.

Das SMAB-Gutachten vom 6. Juli 2020 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.2. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 237.3 S. 1 ff., 16; 237.4 S. 2; 237.5 S. 2; 237.6 S. 2; 237.7 S. 2), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 237.3 S. 17 ff.; 237.4 S. 2 ff.; 237.5 S. 2 ff.; 237.6 S. 2 ff.; 237.7 S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 237.3 S. 19 f.; 237.4 S. 5 f.; 237.5 S. 5 ff.; 237.6 S. 5 f.; 237.7 S. 5 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 237.2; 237.3 S. 22 ff.; 237.4 S. 8 ff.; 237.5 S. 9 ff.; 237.6 S. 7 ff.;

237.7 S. 9 ff.). Es wurden ferner Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchungen und Röntgen, vgl. VB 237.3 S. 20; 237.5 S. 8; 237.7 S. 8). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.4.

5.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, bereits aus formellen Gründen könne nicht auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden. Denn aufgrund der Ausführungen des internistischen SMAB-Gutachters Dr. med. D. in der Stellungnahme vom 26. Januar 2021, wonach dem behandelnden Arzt Dr. med. H. möglicherweise versicherungsmedizinische Kenntnisse fehlen würden, müsse auf eine Voreingenommenheit des Gutachters geschlossen werden. Indem Dr. med. D. versuche sein Gutachten zu rechtfertigen, manifestiere sich der Anschein der Voreingenommenheit und Befangenheit (vgl. Beschwerde S. 12 ff.).

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nicht von einer Voreingenommenheit oder Befangenheit von Dr. med. D. ausgegangen werden, einzig weil dieser in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Januar 2021 trotz der Stellungnahme von Dr. med. H. an seiner gutachterlichen Einschätzung festhielt und korrekterweise darauf hinwies, dass gewisse Aspekte versicherungsmedizinisch in der Leistungseinschätzung ausgeblendet werden müssten und dies einem nicht versicherungsmedizinisch tätigen Arzt ungewohnt erscheinen und in dessen Augen ein verzerrtes Bild liefern könne (VB 250 S. 1 f.). Es wird damit kein objektiver Umstand dargestellt, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit begründen würde. Zudem erscheinen auch die gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. D. ohne weiteres neutral.

So hielt er beispielsweise fest, es lägen keine Hinweise auf gezielte Aggravation oder Simulation vor; es bestehe eine gute Kooperation (VB 237.3 S. 19). Auch die medizinische Beurteilung wurde nach rein sachlichen Kriterien vorgenommen (VB 237.3 S. 22 f.). Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich folglich als nicht stichhaltig und das Gutachten ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

5.4.2.

In materieller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. G. würden auf einer Momentaufnahme basieren. Solche Aufnahmen seien alles andere als repräsentativ und würden die seit Jahrzehnten beschriebenen, objektivierbaren Beschwerden im Gangapparat nicht kleinzureden vermögen. Die gutachterlichen Feststellungen würden folglich auf nicht hinreichenden Abklärungen basieren (vgl. Beschwerde S. 10). Der orthopädische Gutachter habe sich zudem nicht genügend begründet mit den Schlussfolgerungen im ABI-Gutachten auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde S. 11). Ihr behandelnder Arzt Dr. med. H. habe am 17. September 2020 widerlegt, dass sie simuliere. Er habe ausgeführt, sie habe sich wegen einer Sehnenscheidenentzündung am linken Handgelenk behandeln lassen. Diese Schmerzen würden durch die Gehstöcke ausgelöst. Damit sei klar nachgewiesen, dass die SMAB-Gutachter ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf Basis unzutreffender Erhebungen gemacht hätten. Vielmehr sei mit kaum zu überbietender Deutlichkeit dargetan, dass ihre Arbeitsfähigkeit selbst in angepasster Tätigkeit bei 0 % liege (vgl. Beschwerde S. 11). Auch das internistische Teilgutachten sei nicht geeignet, den rechtserheblichen Sachverhalt abschliessend zu erheben (vgl. Beschwerde S. 13). Dass die gutachterlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit nicht den tatsächlichen Umständen entsprechen könnten, ergebe sich auch aus der im Jahr 2016 durchgeführten EFL. Diese Beurteilung stehe im diametralen Gegensatz zur Beurteilung im SMAB-Gutachten. Das SMAB-Gutachten sei nicht geeignet, die Erkenntnisse der EFL zu widerlegen und die SMAB-Gutachter hätten sich mit diesen sowie mit der gescheiterten beruflichen Massnahme nicht hinreichend auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde S. 15).

5.4.2.1.

Soweit die Beschwerdeführerin auf die Einschätzung ihres behandelnden (Haus-)Arztes Dr. med. H. verweist, ist darauf hinzuweisen, dass es 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) nicht zulässt, 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 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Januar 2021 äusserten sich die Dres. med. D., E., F. und G. zu der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. H. vom 17. September 2020 (VB 245 S. 3 f.) sowie zu den Einwänden der Beschwerdeführerin und hielten nachvollziehbar fest, dass zusammenfassend auch in Anbetracht des Berichtes von Dr. med. H. und der Einwände der Beschwerdeführerin an den Schlussfolgerungen festgehalten werde, die im SMAB-Gutachten vom 6. Juli 2020 gezogen worden seien (VB 250). Dr. med. G. wies insbesondere darauf hin, dass nicht in Abrede gestellt werde, dass das "Prothesenbein" weniger belastbar sei. Auch Kniebeschwerden rechts würden im Gutachten aufgeführt. Die von Dr. med. H. aufgeführten Handgelenksschmerzen links im Sinne einer Sehnenscheidenentzündung seien indes sehr ungewöhnlich, da die Nutzung von Unterarmgehstützen in der Regel nicht zur Ausbildung einer Sehnenscheidenentzündung führen würde. Es würden zudem die objektiven Befunde fehlen, die auf eine regelmässige Nutzung der Unterarmgehstützen hinweisen würden. Eine deutliche Handbeschwellung sei zu erwarten, auch würden die mit etwas grauer Patina belegten, ca. 32 Jahre alten Unterarmgehstützen keine Gebrauchsspuren an Handgriffen und Gummipuffern zeigen (VB 250 S. 3). Immer wiederkehrende Hautprobleme würden sich im Prothesenstumpfbereich konservativ behandeln lassen, so dass sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten (VB 250 S. 4). Auch Dr. med. D. hielt fest, es sei denkbar, dass es künftig wieder zu Hautirritationen kommen könne. Eine Leistungseinbusse per se resultiere hieraus aus fachspezifischer Sicht nicht (VB 250 S. 1).

Bei der vom Gutachten abweichenden Einschätzung von Dr. med. H. ist damit insgesamt lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen und den Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Januar 2021 kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Die Ausführungen des orthopädischen Gutachters, wonach Zweifel am Tragen der Unterarmgehstützen bestünden, erscheinen auch deshalb nachvollziehbar, da die Entzündungen nach behauptetem 30-jährigen Benutzen der Unterarmgehstützen erst wenige Wochen nach der Begutachtung (neu) aufgetreten sind. Im Übrigen ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen).

5.4.2.2.

Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, es habe keine genügende Auseinandersetzung mit den Schlussfolgerungen im ABI-Gutachten stattgefunden, ist festzuhalten, dass den Gutachtern die Vorakten vorlagen (VB 237.3 S. 1 ff., 16; 237.4 S. 2; 237.5 S. 2; 237.6 S. 2; 237.7 S. 2). Entgegen der Beschwerdeführerin setzten sich die Dres. med. D., E., F. und G. zudem explizit und nachvollziehbar mit den Einschätzungen im ABI-Gutachten vom 12. Mai 2015 (VB 84.2) sowie der Frage einer Veränderung seit dem ABI-Gutachten auseinander (VB 237.3 S. 23, 25; 237.4 S. 10 f.; 237.5 S. 10, 12 f.; 237.6 S. 8, 10; 237.7 S. 14). Interdisziplinär wurde schlüssig begründet festgehalten, Inkonsistenzen lägen ausschliesslich auf orthopädischem Fachgebiet vor und führten auch insbesondere deswegen zu einer abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum ABI-Gutachten. Die Schlussfolgerungen im ABI-Gutachten vom 12. Mai 2015 mit der Diagnose der chronischen Beschwerden am linken Knie und Unterschenkel nach Amputation etc. und der festgehaltenen Einschränkung der Leistungsfähigkeit könnten nicht nachvollzogen werden. Auch, dass aufgrund der notwendigen Stumpfpflege weniger Arbeitszeit zur Verfügung stehe, sei nicht nachvollziehbar (VB 237.2 S. 6). Die Beschreibung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus, die Einschränkung der Gehleistungsfähigkeit und die Darstellung des sehr unsicheren Gangbildes könnten orthopädisch nicht nachvollzogen werden. Die beklagten Symptome und die sich darstellenden Funktionseinbussen seien nicht konsistent. Auch würden die fehlende Handbeschwellung und die fehlenden Gebrauchsspuren an den Unterarmstützen gegen eine längerfristige Nutzung dergleichen sprechen (VB 237.2 S. 6).

Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit dem ABI-Gutachten bzw. eine mangelnde Begründung der Abweichung vom ABI-Gutachten insbesondere von Dr. med. G. (vgl. Beschwerde S. 11) ist damit nicht ersichtlich. Dementsprechend hielt auch RAD-Arzt Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2020 fest, die Diskrepanz zu bisherigen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit werde schlüssig und aus ärztlicher Sicht nachvollziehbar begründet (VB 239 S. 4).

5.4.2.3.

Ferner ist das Vorbringen, die gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. G. würden lediglich auf einer Momentaufnahme basieren (vgl. Beschwerde S. 10), dem Beweiswert des Gutachtens auch grundsätzlich nicht abträglich. Zum einen hatten die SMAB-Gutachter anhand der Vorakten umfassende Kenntnis des Verlaufs der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (VB 237.3 S. 1 ff.). Zum anderen ist es Wesensmerkmal einer jeden Exploration, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte (Urteil des Bundesgerichts 9C_494/2018 vom 6. November 2018 E. 4.1). Weiter

kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1; 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.2.3), was vorliegend zutrifft.

5.4.2.4.

Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin betreffend die gutachterliche Würdigung der durchgeführten Eingliederungsmassnahme und EFL (vgl. Beschwerde S. 15) ist darauf hinzuweisen, dass nicht das Ergebnis eines Arbeitstrainings oder einer EFL *ohne ärztliche Supervision und Beurteilung* (VB 117), sondern die von Medizinerinnen festgelegte Arbeitsfähigkeit massgebend ist. Denn es ist Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. E. 5.3 des in BGE 144 V 153 nicht publ. Urteils des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.3; BGE 125 V 261 E. 4 S. 261; Urteile des Bundesgerichts 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5, 8C_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1, 8C_70/2017 vom 27. März 2017 E. 3.2, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2).

Den SMAB-Gutachtern lagen die Ergebnisse der EFL und der beruflichen Massnahme vor (VB 237.3 S. 8 ff.) und sie führten diesbezüglich aus, mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 25. Februar 2016 werde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheblich qualitativ und quantitativ eingeschränkt. Diese Einschränkungen könnten aus orthopädischer Sicht nicht nachvollzogen werden, da aus orthopädischer Sicht keine Gesundheitsstörungen vorliegen würden, die eine Einschränkung der Sitzfähigkeit bei gleichzeitig erhöhtem Pausenbedarf erfordere (VB 237.2 S. 6; 237.5 S. 10). Die SMAB-Gutachter kamen sodann in Kenntnis der umfassenden Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung. Die Beschwerdeführerin kann daher aus dem Ergebnis der Eingliederungsmassnahme und der EFL *ohne ärztliche Supervision und Beurteilung* nichts für sich ableiten. Ohnehin sind Testergebnisse bezüglich zumutbarer Belastbarkeit nur bei guter Leistungsbereitschaft zuverlässig. Wo eine solche fehlt – vorliegend finden sich wie gesehen Inkonsistenzen auf orthopädischem Gebiet – kann die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung nicht anders beurteilt werden als ausgehend vom medizinisch-theoretischen Zustand, welcher bei normaler Leistungsbereitschaft und mittels der bisherigen zumutbaren Behandlungen mit hoher Wahrscheinlichkeit mindestens erreichbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.3).

5.5.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 6. Juli 2020 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 12, 14, 17) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 6. Juli 2020 ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 18. Januar 2018 in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 5.1. hiervor).

6.

6.1.

Im Zusammenhang mit den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens gehen sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung in einem 80%-Pensum erwerbstätig und im verbleibenden Masse im Aufgabenbereich tätig wäre (vgl. Beschwerde S. 17; VB 257 S. 3). Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen (VB 257 S. 2 f.) wird von der Beschwerdeführerin zudem nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 15) und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden.

6.2.

6.2.1.

Hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens bringt die Beschwerdeführerin vor, dass ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 25 % zu gewähren sei, da die Beschwerdeführerin bloss noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, bereits 53 Jahre alt sei und eine äusserst geringe Anzahl Dienstjahre aufweise (vgl. Beschwerde S. 16).

6.2.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder

mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.2.3.

Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb mit Blick auf den von der Beschwerdegegnerin angewandten (VB 257 S. 2 f.) und von der Beschwerdeführerin unbestritten gebliebenen Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (Urteile des Bundesgerichts 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen und 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5 S. 78 f.). Da sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion statistisch eher lohn erhöhend auswirkt (LSE 2018, T17, monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Hilfsarbeiterkräfte), ist auch unter diesem Gesichtspunkt kein leidensbedingter Abzug zu tätigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2018 vom 31. August 2018 E. 4.4.2 und 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). Der Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert zudem auf einer Vielzahl von leichten Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2; 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2; 9C_862/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.3.1). Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde zudem vorliegend bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 30%igen Einschränkung (VB 237.2 S. 6), mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils (VB 237.2 S. 5) sowie bei der unbestrittenen Einteilung in das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss wäre vorliegend höchstens ein 10%iger leidensbedingter Abzug gerechtfertigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2017 E. 5; 8C_480/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3; 8C_514/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 4.3.2; 9C_302/2017 vom 6. Juli 2017 E. 3.1; 8C_253/2017 vom 29. Juni 2017 E. 4.3.3). Ob ein solcher vorzunehmen wäre kann vorliegend jedoch offengelassen werden, da selbst bei Vornahme eines 10%igen leidensbedingten Abzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 54'681.00 [VB 257 S. 3]; Invalideneinkommen: Fr. 38'277.00

$[VB\ 257\ S.\ 3] \times 0.9 = Fr.\ 34'449.30$; Erwerbseinbusse: Fr. 20'231.70; Einschränkung in Prozent im erwerblichen Bereich: $Fr.\ 20'231.70 / Fr.\ 54'681.00 \times 100\ \% = 37\ \%$; Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich: $37\ \% \times 0.8\ [VB\ 257\ S.\ 3] = 29.6\ \%$; Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich: $40\ \% [VB\ 257\ S.\ 3; \text{siehe diesbezüglich nachfolgende Ausführungen}] \times 0.2 = 8\ \%$; Invaliditätsgrad gesamt: $29.6\ \% + 8\ \% = 37.6\ \%$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 38 %).

6.3.

6.3.1.

Hinsichtlich der behinderungsbedingten Einschränkungen im Haushalt stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 17. August 2021 im Wesentlichen auf den Bericht vom 3. August 2018 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 31. Juli 2018 (VB 257 S. 3). Darin hielt die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die medizinischen Akten fest, im Haushalt bestehe seit September 2017 eine behinderungsbedingte Einschränkung von 40 % (VB 194 S. 7).

6.3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, die gesundheitlichen Einschränkungen für die Ausübung von Aufgaben im häuslichen Bereich seien "heute deutlich höher als im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort". Es müsse "mit einer Einschränkung von 100 % gerechnet werden". Sie könne heute diverse Verrichtungen nicht mehr selbst machen (vgl. Beschwerde S. 16 f.).

6.3.3.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen).

6.4.

Der Abklärungsbericht vom 3. August 2018 (VB 194) wurde von einer hierfür qualifizierten Person und unter Berücksichtigung der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Angaben der Beschwerdeführerin erstellt. Die Abklärungsperson begründete ihre Abklärungsergebnisse und Schlussfolgerungen angemessen detailliert und plausibel. Sie führte nachvollziehbar aus, worin die Einschränkungen bestünden, wie diese zu berücksichtigen seien und inwiefern diese teilweise durch die zumutbare Mitarbeit der Kinder und des Ehemannes kompensiert oder inwieweit gewisse Aufgaben von der Beschwerdeführerin etappenweise erledigt werden könnten. Der Abklärungsperson war die medizinische Situation und dabei insbesondere die aus psychiatrischer Sicht seit September 2017 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bekannt (VB 194 S. 1 f.). Es wurde eine einleuchtende Gesamtwürdigung vorgenommen, die auch vor dem Hintergrund des im gemäss vorangehenden Ausführungen beweiskräftigen SMAB-Gutachten vom 6. Juli 2020 festgehaltenen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.1. hiervor) – wobei sich die Gutachter auch in retrospektiver Hinsicht äusserten – weiterhin zu überzeugen vermag. Soweit die Beschwerdeführerin sodann vorbringt, sie sei nicht mehr in der Lage, alleine in die Badewanne ein- und von dort wieder auszusteigen und es seien ihr namentlich das Staubsaugen, das Wischen, das Badezimmer Putzen und auch das Zusammenfalten von Wäsche unmöglich (vgl. Beschwerde S. 17 f.), ist festzuhalten, dass sie bereits im Rahmen der Abklärung vom 31. Juli 2018 angegeben hatte, sie könne kaum mehr eine Arbeit im Bereich Wohnungspflege ausführen. Die Nassreinigung des Bodens, das Abstauben, das Wechseln der Bettwäsche, das Staubsaugen, die Badreinigung sowie alle grösseren Reinigungsarbeiten in der Wohnung würden vom Ehemann und die Wäsche von den Kindern übernommen (VB 194 S. 6 f.). Damit und mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung eines seit Januar 2018 gleichgebliebenen Gesundheitszustandes bzw. einer seit Januar 2018 unveränderten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.1. hiervor), ist nicht überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es seit der Abklärung an Ort und Stelle vom 31. Juli 2018 zu einer massgeblichen Veränderung der behinderungsbedingten Einschränkung im Haushalt gekommen wäre. Auf weitere Abklärungen ist damit in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. E. 5.5. hiervor).

6.4.1.

Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass den invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen im Haushalt angemessen Rechnung getragen worden ist und der Abklärungsbericht vom 3. August 2018 entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sämtliche der genannten Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage erfüllt.

6.5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 17. August 2021 (VB 257) damit im Ergebnis zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

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, 27. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

