

VBE.2021.476 / ms / ce

Art. 26

Urteil vom 21. März 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach,
4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 27. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1967 geborene, zuletzt im Teilzeitpensum als Reinigungsmitarbeiterin (Spitalreinigung) tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 13. Juni 2017 (Datum Posteingang) unter Hinweis auf eine Diskushernie sowie Magen- und Leberbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte entsprechende Abklärungen und holte in deren Rahmen ein polydisziplinäres Gutachten (Gutachten des Universitätsspitals Basel, asim, vom 2. August 2018) ein. Sodann fand eine Haushaltsabklärung statt. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.98 vom 9. September 2019 ab.

1.2.

Am 28. Februar 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands wieder bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) erneut polydisziplinär begutachten (Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung [ZMB], Basel, vom 29. Juni 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 27. September 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. September 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Es sei die Verfügung vom 27. September 2021 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG, mindestens eine Viertelsrente, zuzusprechen.
2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin – wie bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Dezember 2018 – im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig wäre und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten des ZMB könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden. Tatsächlich sei sie in einer Verweistätigkeit zu mehr als 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 107) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 mit Hinweisen).

2.2.

2.2.1.

Der neuansmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuansmeldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 122 zu Art. 30-31 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

2.2.2.

Der retrospektiv als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 17. Dezember 2018 (VB 59), die mit VBE.2019.98 vom 9. September 2019 (VB 64) bestätigt wurde, lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre asim-Gutachten vom 2. August 2018 (VB 40.1) zu Grunde. Die asim-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 40.1 S. 5):

- "1. Leberzirrhose Child A bei chronischer Hepatitis C, ED 90-er-Jahre, DD durch Bluttransfusion oder i.v.-Drogenabusus; St. n. Therapie mit Ledipasvir, Sofosbuvir und Ribavirin 11/2016 – 02/2017 mit anhaltender Virusfreiheit; portale Hypertension, Splenomegalie, Lebersynthesestörung, Anämie und Thrombozytopenie
2. Funktionelle Dyspepsie mit rezidivierenden Oberbauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen
3. Chronisches Cervicovertebralsyndrom mit DD spondylogener/radikulärer Ausstrahlung rechts bei rezessaler und neuroforaminaler Einengung C5 rechts durch Diskusprotrusion und dorsaler Spondylose HWK4/5 sowie Diskushernie HWK5/6 und Diskushernie HWK6/7 (MRT der HWS im 12/2016)
- (...)"

Die asim-Gutachter kamen interdisziplinär zum Schluss, dass die funktionellen Auswirkungen der gastroenterologischen Erkrankungen der Explo- randin vielfältig und erheblich seien. Aufgrund der Leberzirrhose bestünden eine Anämie, eine ausgeprägte Gewichtsabnahme, eine Infektneigung, eine Thrombozytopenie mit Blutungsneigung und ein allgemeiner Erschöpfungs- zustand. Die zumindest im November 2017 bestehenden Symptome einer hepatischen Enzephalopathie in Verbindung mit einer nachgewiesenen Ammoniak-Erhö- hung im Plasma würden zudem die Gefahr einer kaum vorhersehbaren Einschränkung der zerebralen Leistungsfähigkeit, vor allem der Aufmerksamkeit und des Konzentrationsvermögens, belegen (VB 40.1 S. 5). Für die angestammte Tätigkeit als Spitalreinigerin bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Möglich seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen für die Halswirbelsäule vornüber geneigt oder rekliniert, ohne repetitive Torsionsbewegungen und mit der Möglichkeit, die Tätigkeit jederzeit zum Aufsuchen einer nahegelegenen Toilette zu unterbrechen, in einem 50%igen Pensum. Länger dauernde konzentrierte Tätigkeiten seien ihr nicht mehr zumutbar. Die qualitative Einschränkung erfolge aufgrund der gastroenterologischen Beurteilung (VB 40.1 S. 6).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021 (VB 107) auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 29. Juni 2021 (VB 101.1). Dieses vereint eine internistische, eine orthopädische, eine gastroenterologische, eine kardiologische, eine neuropsychologische und eine psychiatrische Beurteilung und enthält folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 101.1 S. 10 f.):

- " - Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10 F19.2) (Opioide, (Morphin iatrogen), Cannabinoide und Nikotin)
- Störungen durch Alkohol, gegenwärtig abstinert (F 10.20)
- Störungen durch Heroin und Kokain, gegenwärtig abstinert (F 1.20)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F 33.0)
- Verdacht auf Entwicklung von körperlichen Schmerzen aus psychischen Gründen (F 68.0), zwecks Erhalt von Morphin
- Generalisierte Myopathie (infolge der Suchtproblematik)
- Chronisches Zervikovertebralsyndrom mit
 - mässigen bis deutlichen degenerativen Veränderungen C2/3 bis C7/Th 1
 - rezessaler Einengung C5 rechts, flacher Diskushernie C5/6 und Diskushernie C6/7
- Chronische lumbosakrale Schmerzen bei
 - breitbasigen Diskusprotrusionen L4/5 mit rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel L5 und neuroforaminaler Enge beidseits
 - breitbasiger Diskusprotrusion L5/S1 mit neuroforaminaler Enge rechts und Verdacht auf Affektion der Nervenwurzel L5 rechts
 - Osteochondrose Modic Typ 1 L4/5 und L5/S1
- beginnende Rhizarthrose links".

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Polymorbidität, das heisse aufgrund ihrer Suchtkrankheit, aber auch ihres dadurch bedingten Muskelschwundes und ihrer allgemeinen Dekonditionierung sowie der aus dem orthopädischen Leiden resultierenden Einschränkungen aus internistischer und orthopädischer Sicht eindeutig in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus gastroenterologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ebenfalls eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche mit 50 % bemessen werde (VB 101.1 S. 15). Da sich die verschiedenen Einschränkungen gegenseitig überlagern würden, werde die gesamte Arbeitsfähigkeit im Verkauf und in leichten Reinigungstätigkeiten aus gesamtmedizinischer Sicht mit 50 % beurteilt. Angepasst seien leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. Auch hier bestehe aus den gleichen wie den genannten Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 50 %. Diese Beurteilung habe seit Dezember 2018 Gültigkeit (VB 101. S. 15 f.).

4.

4.1.

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).

4.2.

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; 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).

4.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ZMB-Gutachtens vom 29. Juni 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 101.2 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 101.3 S. 2; 101.4 S. 1 ff.; 101.5 S. 1 f.; 101.6 S. 1; 101.7 S. 2 f.; 101.8 S. 2) untersucht. Es wurden ferner eine Laboruntersuchung sowie eine bildgebende Untersuchung durchgeführt (vgl. VB 101.4 S. 5; 101.9). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die ZMB-Gutachter hätten sich nicht mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte der B. auseinandergesetzt (Beschwerde S. 4 ff.).

Die behandelnden Ärzte der B. diagnostizierten im Bericht vom 4. Mai 2020 (nebst einem chronischen Zervikalsyndrom) psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitserkrankung (ICD-10: F10.2), sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F.33.4). Die 2016 diagnostizierte Anpassungsstörung sei remittiert und habe keinerlei Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit; die anderen Diagnosen schränken die Arbeitsfähigkeit ein (VB 78 S. 4 f.). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesem Bericht seitens der Gutachter war insofern nicht erforderlich, als die von der B. gestellten Diagnosen vom psychiatrischen Gutachter ebenfalls gestellt respektive bestätigt wurden (vgl. VB 101.7 S. 8). Der psychiatrische Gutachter stellte im Rahmen seiner Un-

tersuchung hinsichtlich des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin insbesondere negative Auswirkungen des Konsums psychotroper Substanzen auf die kognitive Leistungsfähigkeit sowie Einschränkungen der Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, des Entscheidungs- und Umstellungsvermögens, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit sowie eine reduzierte Durchhaltefähigkeit und damit vergleichbare Einschränkungen wie die behandelnden Ärzte fest (vgl. VB 78 S. 4). Wesentliche Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen), liegen demnach nicht vor. Soweit die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin stärkere funktionelle Einschränkungen attestierten, ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Unterschiedliche Beurteilungen des gleichen medizinischen Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen) rechtfertigen jedoch – angesichts der vorliegenden umfassenden gutachterlichen Abklärungen – kein Abweichen vom Gutachten. Die Berichte der B. befinden sich sodann in den Vorakten des Gutachters (vgl. VB 101.2 S. 13, 15), waren dem psychiatrischen Gutachter demnach bekannt und gelten somit als berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2).

5.2.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die ZMB-Gutachter hätten keine "indikatorengestützte" Beurteilung vorgenommen. Zudem sei auch der Sucht-Problematik bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit findet sich im psychiatrischen Teilgutachten eine überzeugende Gesamtwürdigung aller festgestellten psychischen Beeinträchtigungen. Insbesondere hat sich der psychiatrische Gutachter zu den funktionellen Auswirkungen der Suchterkrankungen sowie der rezidivierenden depressiven Störung in überzeugender Weise und unter Berücksichtigung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 geäußert (vgl. VB 101.7 S. 8 ff.). Soweit die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin pauschal und ohne Bezug auf einzelne Kategorien behauptet, das psychiatrische Teilgutachten lasse eine "indikatorengestützte" Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermissen (vgl. Beschwerde S. 7), ist ihr daher nicht zu folgen.

5.3.

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, wenn sich die von den Gutachtern attestierte quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich aus der psychiatrischen Beurteilung ergebe, müsste sich ihr somatischer Zustand seit dem asim-Gutachten massiv verbessert haben, was offensichtlich nicht der Fall sei. Auch aus diesem Grund sei die Einschätzung der ZMB-Gutachter nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 6 f.).

Entgegen der Beschwerdeführerin bestehen gemäss den Gutachtern der ZMB nicht einzig aus psychiatrischer Sicht, sondern auch aus orthopädischer und gastroenterologischer Sicht gesundheitliche Beeinträchtigungen, die die Arbeitsfähigkeit (auch) in quantitativer Hinsicht einschränken (vgl. VB 101.1 S. 10 f., 15). Diese Einschränkungen würden sich aber gegenseitig überlagern, so dass gesamthaft eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit resultiere (vgl. VB 101. S. 16). Die ZMB-Gutachter führten weiter aus, es ergäben sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit gegenüber der Beurteilung durch die asim-Gutachter im Jahre 2018 zwar keine wesentlichen Veränderungen. Allerdings finde medizinisch und diagnostisch eine Akzentverschiebung statt. Damals sei eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus gastroenterologischer Sicht, aber auch, wie heute, aus orthopädischer bzw. aus rheumatologischer Sicht postuliert worden. In der jetzigen Beurteilung stehe die gastroenterologische Problematik mit Bauchschmerzen ganz wesentlich im Zusammenhang mit der damals erstaunlicherweise nicht diagnostizierten schweren Suchtproblematik. Aus psychiatrischer Sicht könne gesagt werden, dass sich der Gesundheitszustand insofern verändert habe, als dass ein regelmässiger Gebrauch von Morphin in einer Mindestdosis von täglich 10mg s.c. sowie ein Gebrauch von Cannabinoiden vorlägen. Folglich liege eindeutig eine psychiatrische Diagnose vor, was anlässlich der Begutachtung durch die asim verneint worden sei (VB 101. S. 18). Demnach stellten die ZMB-Gutachter zwar eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes fest (vgl. E. 2.1. hiervor), legten aber nachvollziehbar dar, weshalb sich das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem asim-Gutachten nicht verändert habe. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen vermögen angesichts des Gesagten durchaus zu überzeugen.

5.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den Akten konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des ZMB-Gutachtens vom 29. Juni 2021 sprächen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I

229 E. 5.3 S. 236 f.). In einer angepassten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (vgl. VB 101.1 S. 16 f.). Demnach ist die Höhe der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Verfügung vom 17. Dezember 2018 unverändert und die aus der neu diagnostizierten Suchterkrankung resultierenden Einschränkungen in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. VB 101.7 S. 10) wurden – aus anderen Gründen – bereits im von den asim-Gutachtern definierten Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit berücksichtigt; eine Veränderung des Belastungsprofils einer noch zumutbaren Tätigkeit oder der quantitativen Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Zeitpunkt der asim-Begutachtung ist demnach nicht ersichtlich. Da bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Übrigen ausweislich der Akten keine Anhaltspunkte für eine (erhebliche) Veränderung bestehen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.), erübrigt sich auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Auch bezüglich der behinderungsbedingten Einschränkungen im (unverändert mit 40 % zu wertenden [vgl. VB 59 S. 5; 77 S. 2]) Aufgabenbereich ergeben sich in den Akten keine Anhaltspunkte für eine relevante Veränderung; solche werden von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. September 2021 somit zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

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.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Sozialversicherungen

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer

