

VBE.2021.524 / nb / ce

Art. 54

Urteil vom 20. Mai 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Patrick Thomann, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,
4603 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin meldete sich 2003 unter Hinweis u.a. auf Ganzkörperschmerzen und eine Depression bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese holte im Rahmen der medizinischen Abklärungen u.a. ein bidisziplinäres Gutachten ein. Mit Einspracheentscheid vom 26. August 2005 verneinte sie schliesslich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2.

Am 5. April 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund beidseitiger Coxarthrose erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin diverse Abklärungen; insbesondere liess sie die Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG, Zürich [PMEDA], vom 19. April 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprache mit dem RAD und ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 30. August 2021 sprach sie der Beschwerdeführerin eine vom 1. Oktober 2018 bis 30. April 2020 befristete ganze Rente zu (Verfügung vom 4. November 2021).

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 4. November 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. November 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 04.11.2021 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen zu initiieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Dezember 2021 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-
laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese
mit Eingabe vom 5. Januar 2022 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdefüh-
rerin mit Verfügung vom 4. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage
[VB] 133) zu Recht per 1. Oktober 2018 eine befristete ganze Rente zu-
sprach und einen über den 30. April 2020 hinausgehenden Anspruch ver-
neinte.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den all-
gemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich
massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V
354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und dieje-
nigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewe-
senen Fassung anwendbar.

2.

Die vorliegend angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht
im Wesentlichen auf dem polydisziplinären (internistisch, psychiatrisch,
neurologisch und orthopädischen) PMEDA-Gutachten vom 19. April 2021
sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. August
2021. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die
Arbeitsfähigkeit (VB 120.1/8):

"Hüft-TEP beidseits mit muskulärer Insuffizienz Iliopsoas rechts

Leicht- bis mittelgradige Gonarthrose beidseits, ältere vordere Kreuzband-
läsion rechts, ältere Aussenmeniskusläsion rechts, Genu valgum rechts
mehr als links

Dekompensierter Knick-Senkfuss beidseits mit möglichen statischen Be-
lastungsschmerzen nach operativer Sehnen-Weichteil-Korrektur links
2016".

Weiter hielten die Gutachter fest, in der bisherigen Tätigkeit habe ab 2018
keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit Februar 2020 bestehe eine Arbeits-
fähigkeit von insgesamt 25 %. In einer – insbesondere den orthopädischen
Einschränkungen – angepassten Tätigkeit (überwiegend leichte körperli-
che Tätigkeit in überwiegend sitzender Arbeitsposition mit gelegentlichem
Stehen und Gehen auf ebenem Untergrund, ohne Besteigen von Treppen,
Leitern und Gerüsten, ohne hockende oder kniende Position [VB 120.5/28])

sei die Beschwerdeführerin seit Februar 2020 vollständig arbeitsfähig. Zuvor habe ab 2018 auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden (VB 120.1/9 f.).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 30. August 2021 hielten die Gutachter implizit an ihrer Beurteilung fest (VB 130).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

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

3.1.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des PMEDA-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 120.3/17 f.; 120.4/14 ff.; 120.5/14 ff.; 120.6/16 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 120.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 120.3/5 ff.; 120.4/5 ff.; 120.5/5 ff.; 120.6/5 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das PMEDA-Gutachten (inkl. ergänzende gutachterliche Stellungnahme) ist damit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 3.1.1.).

3.2.

3.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, auf das Gutachten der PMEDA könne nicht abgestellt werden, da es sich bei dieser "um ein äusserst versicherungsnahes und nicht hinreichend objektiv explorierendes Gutachterinstitut" handle, wozu sie auf Urteile anderen kantonaler Gerichte verweist (Beschwerde S. 4 ff.).

3.2.2.

Ein Ausstandsbegehren kann sich stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden – bzw. gegen eine Institution – richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2018 vom 6. Juni 2019 E. 4.2). Gegen ein Begutachtungsinstitut an sich können demnach von Vornherein keine Ausstandsgründe geltend gemacht werden (SVR 2017 IV Nr. 67 S. 208, 9C_19/2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Ohnehin neutralisiert die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip (zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210) generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen; nicht einzelfallbezogene Bedenken werden gegenstandslos (vgl. BGE 147 V 79 E. 7.4.4 S. 84 mit Hinweisen).

Das von der Beschwerdeführerin, die nicht gegen die mit Mitteilung vom 30. April 2020 (VB 115) angeordnete Begutachtung durch die PMEDA opponiert hatte, referenzierte Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 16. November 2016 (Beschwerde S. 5) war im Übrigen Gegenstand des bereits erwähnten bundesgerichtlichen Verfahrens 9C_19/2017. Im entsprechenden Urteil vom 30. März 2017 hielt das Bundesgericht ausdrücklich fest, dass die Vorinstanz, indem sie den Anschein der Befangenheit des Institutsleiters bejaht und aufgrund dessen gewichtiger Stellung innerhalb der PMEDA gleichsam auch das Institut als solches als abgelehnt qualifiziert habe, Art. 44 ATSG verletzt habe (a.a.O. E. 5.4). Diese Rechtsprechung bestätigte das Bundesgericht in der Folge mehrfach (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_335/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.2; 9C_319/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.2). Im genannten Urteil vom 30. März 2017 setzte sich das Bundesgericht sodann bereits mit dem auch in der vorliegenden Beschwerde vorgebrachten (vgl. Beschwerde S. 5) Argument auseinander, die PMEDA attestiere "statistisch überdurchschnittlich oft volle Arbeitsfähigkeiten" (vgl. a.a.O. E. 5.1). Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich.

3.2.3.

Der von der Beschwerdeführerin darüber hinaus "als problematisch erkannt[e]" Umstand, dass ausländische Konsiliarärzte beigezogen würden (Beschwerde S. 5), vermag den Beweiswert des PMEDA-Gutachtens

ebenfalls nicht zu schmälern. Eine schweizerische Ausbildung ist nicht Bedingung für die Eignung eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin; eine Fachausbildung kann auch im Ausland erworben werden (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 246; Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2021 vom 13. August 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). Zudem verfügen sämtliche beteiligte Gutachter über in der Schweiz anerkannte Facharzttitel (vgl. die entsprechenden Einträge im Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit).

Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus der vergangenen Zeit zwischen Begutachtung (letzte Untersuchung 5. Juni 2020) und Gutachtenserstattung (19. April 2021 [VB 120.1/1]) nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Beschwerde S. 6). Sie legt denn auch nicht dar, inwiefern dieser Umstand den Inhalt des Gutachtens konkret beeinflusst hätte, womit auch hier auf weitere Ausführungen zu verzichten ist.

3.3.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Gutachter seien ungenügend auf die Schmerzproblematik eingegangen. Es leuchte nicht ein, dass der neurologische Gutachter eine erhebliche Störung der Biomechanik feststelle, dieser dann aber keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zuerkenne. Zudem habe sie auch im Sitzen Schmerzen, weshalb das von den Gutachtern definierte Zumutbarkeitsprofil nicht überzeuge. Die behandelnde Ärztin attestiere sodann eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und trage dabei auch der Problematik des Zurücklegens des Arbeitswegs Rechnung. Im Übrigen sei der gutachterliche Schluss, es liege ab Februar 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor, nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 6-9).

3.3.1.

Den Gutachtern waren die von der Beschwerdeführerin vorgetragenen Schmerzen sowohl ausweislich der erhobenen Anamnese (VB 120.4/5, 12; 120.5/5, 12) als auch der Aktenlage bekannt. Der Beschwerdeführerin wurde aufgrund der funktionellen Auswirkungen der orthopädischen Befunde eine deutliche qualitative Minderung der Belastbarkeit attestiert (VB 120.1/9) und ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil definiert (VB 120.5/28). Ferner wiesen die Gutachter darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die Schmerzmedikamente trotz angegebener Dauerschmerzen nur in Reserve einnehme (VB 120.5/12, 24). Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügt jedenfalls nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis).

3.3.2.

Der neurologische Gutachter führte hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden aus, für das Vorliegen einer erheblichen Störung der Biomechanik im rechten Hüftgelenk spreche bereits die spontane deutliche Aussenrotationsfehlstellung (VB 120.4/22). Allerdings zeigte der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund keine Muskelatrophien, die Reflextätigkeit habe sich seitengleich normal dargestellt. Bei der Überprüfung der groben Kraft wurde das rechte Bein im Liegen nur kurz angehoben, bei aufgestelltem Fuss sei die Hüftbeugung mit allenfalls geringer Seitendifferenz kräftig und wenigstens kurzzeitig durchgeführt worden. Kniebeugung und -streckung, Fusshebung und -senkung, Zehenhebung und -senkung seien seitengleich kräftig. Bei der Überprüfung der Sensibilität sei ein normales Empfinden angegeben worden, insbesondere auch im Versorgungsgebiet des Nervus femoralis rechts. Nervendehnungszeichen fänden sich nicht. Die spinale Bildgebung zeige keine erklärenden Befunde. Aus neurologischer Sicht lasse sich daher keine überwiegend wahrscheinliche Nervenläsion diagnostizieren (VB 120.4/21). Dies wurde vom Gutachter in der Folge (insbesondere im Hinblick auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Parese zufolge motorischer partieller Schädigung des Nervus femoralis rechts [Beschwerde S. 15; vgl. VB 104/3]) unter Bezugnahme auf die aktenkundigen neurologischen Voruntersuchungen und die dort erhobenen Befunde ausführlich und unter Hinweis auf entsprechende medizinische Literatur eingehend begründet (vgl. VB 120.4/21 f.).

Aus rein neurologischer Sicht ergaben die Untersuchungen somit kein Korrelat für die angegebenen Beeinträchtigungen. Die gutachterliche Äusserung, es liege eine erhebliche Störung der Biomechanik vor, lässt nicht den Schluss zu, diese sei auf eine Nervenläsion zurückzuführen. Die anderslautenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte – mit denen sich der neurologische Gutachter detailliert auseinandersetzte – vermögen kein Abweichen von den einleuchtenden gutachterlichen Schlussfolgerungen zu begründen. Die Einschätzung von Dr. med. C., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Bericht vom 12. Juni 2021 (VB 126/16 f.) sind dazu von vornherein ungeeignet, da diese über keine entsprechende fachärztliche Ausbildung verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3 mit Hinweisen). Die Bewältigung des Arbeitswegs stellt sodann grundsätzlich keine Frage der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.4).

3.3.3.

Der orthopädische Gutachter begründete den von ihm auf Februar 2020 festgesetzten Zeitpunkt des Erreichens einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten mit dem Umstand, dass Dr. med. C. in ihrem Bericht vom 1. Februar 2020 das rechte Bein und das Hüftgelenk betreffend einen

ausgeheilten Defektzustand beschrieben hatte (VB 120.5/27 f.). Dies leuchtet ohne Weiteres ein. Dass Dr. med. C. in diesem Bericht weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Beschwerde S. 8 f.), vermag daran nichts zu ändern, zumal sie die Arbeitsunfähigkeit u.a. mit Problemen beim Zurücklegen des Arbeitswegs (vgl. dazu E. 3.3.2.) begründete (VB 104/2).

3.4.

3.4.1.

Die Beschwerdeführerin bemängelt das psychiatrische Teilgutachten in verschiedener Hinsicht. U.a. seien weder eine Fremdanamnese eingeholt noch Tests zur Feststellung des Schweregrads der Depression durchgeführt oder Abklärungen betreffend die Leistungsfähigkeit vorgenommen worden. Weiter habe sich die Gutachterin unzureichend mit dem möglichen Vorliegen einer Schmerzstörung auseinandergesetzt (Beschwerde S. 9 ff.).

3.4.2.

Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung; Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung kommt höchstens eine ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Die Gutachterin führte aus, im Psychostatus hätten sich leichtgradige Beeinträchtigungen der Stimmung feststellen lassen, die affektive Schwingungsfähigkeit sei etwas zum negativen Pol hin eingeengt gewesen, positive Emotionen jedoch erhalten gewesen (VB 120.6/29). Aufgrund der Auffälligkeiten im Bereich von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit lasse sich eine Angst und Depression gemischt schlüssig und ICD-10-konform diagnostizieren. Dabei handle es sich um eine ängstlich depressive Symptomatik unterhalb des Niveaus einer depressiven Episode oder einer Angststörung. Die von der Beschwerdeführerin angegebene Medikation sei sodann laborchemisch nicht nachweisbar gewesen, was ebenfalls gegen eine schwerwiegende depressive Störung spreche (VB 120.6/30). Diese Ausführungen erweisen sich "in Bezug auf den Schweregrad der Depression" ohne Weiteres als nachvollziehbar. Auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneinte die psychiatrische Gutachterin mit nachvollziehbarer Begründung (VB 120.6/30); ohnehin liegt diesbezüglich, soweit ersichtlich, keine gegenteilige fachärztliche Einschätzung in den Akten.

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend die Qualifikation der psychiatrischen Gutachterin zur Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung (Beschwerde S. 10 ff.) sind schliesslich von Vornherein unbeachtlich, da gar keine solche durchgeführt wurde.

3.5.

Zusammenfassend sind den Ausführungen der Beschwerdeführerin sowie den Akten demnach keine konkreten Hinweise zu entnehmen, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des PMEDA-Gutachtens Zweifel zu begründen vermöchten. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als rechtsgenüglich abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (Beschwerde S. 17 f.) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Gestützt auf das beweiskräftige PMEDA-Gutachten ist demnach von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 2018 bis Ende Januar 2020 und anschliessend – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 16 ["Restarbeitsfähigkeit von 20 %"]) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen.

4.

4.1.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Invaliditätsgradbemessung geltend (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.), es sei beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn in (maximaler) Höhe von 25 % vorzunehmen, da sie selbst bei Hilfstätigkeiten noch eingeschränkt sei, nur noch teilzeitlich erwerbsfähig sei, über keine Ausbildung verfüge, zuvor jahrelang beim selben Arbeitgeber tätig gewesen sei, und schliesslich sei auch das fortgeschrittene Alter zu berücksichtigen (Beschwerde S. 16).

4.2.

4.2.1.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Werten 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 Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem 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 Abzugs 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 Tabellenlohns 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.]). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheit-

liche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis).

4.2.2.

Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene LSE-Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert auf einer Vielzahl (auch) von leichten Tätigkeiten (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2 mit Hinweis). Die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden bereits im Belastungsprofil hinreichend berücksichtigt und können daher – wie bereits erwähnt – nicht zusätzlich zu einem leidensbedingten Abzug führen. Einfache und repetitive Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 erfordern kein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2). Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach ständiger Rechtsprechung altersunabhängig – die Beschwerdeführerin ist mit Jahrgang 1969 ohnehin deutlich entfernt vom "fortgeschrittenen Alter" – nachgefragt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2020, 9C_703/2020 vom 1. Februar 2021 E. 6.3.2). Im Kompetenzniveau 1 vermag eine lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen (SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88, 9C_401/2018 E. 5.2.3). Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit sodann vollständig arbeitsfähig, weshalb sich die Frage eines Abzugs aufgrund eines Teilzeitpensums von Vornherein nicht stellt.

Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Vornahme eines Abzuges vom Tabellenlohn verzichtet.

4.3.

Zusammengefasst hat die Beschwerdeführerin einen über den 30. April 2020 (vgl. dazu Art. 88a Abs. 1 IVV) hinausgehenden Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechters; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1.

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.

5.2.

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.) keine 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

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, 20. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia