

VBE.2021.223, VBE.2021.224 / sb / ce

Art. 15

Urteil vom 16. Februar 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. René Müller, Rechtsanwalt, Laurstrasse 6,
Postfach, 5201 Brugg AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 30. März und 4. Mai 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin ist verheiratete Mutter zweier Kinder mit Jahrgängen 2010 und 2014. Sie war seit 1997 beim C. als Sachbearbeiterin tätig, ehe sie sich am 31. Januar 2019 wegen multipler Sklerose bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche und erwerbliche Situation ab. Insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin durch die estimed AG, Zug, polydisziplinär begutachten. Das Gutachten wurde am 18. Mai 2020 erstattet. Ferner führte die Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2020 eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Gestützt auf diese sachverhaltlichen Erhebungen stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2020 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. November 2019 bis 28. Februar 2021 sowie einer (unbefristeten) Dreiviertelsrente für die Periode ab dem 1. März 2021 in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände entschied die Beschwerdegegnerin schliesslich mit zwei Verfügungen vom 30. März und vom 4. Mai 2021 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 30. März 2021 erhob die Beschwerdeführerin am 5. Mai 2021 fristgerecht Beschwerde und beantragte zusammengefasst die Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab dem 1. November 2019. Die Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2021.223 erfasst. Mit einer weiteren Beschwerde vom 6. Mai 2021 gegen die Verfügung vom 4. Mai 2021 beantragte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen das Gleiche. Die Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2021.224 erfasst.

2.2.

Am 25. Mai 2021 verfügte der Instruktionsrichter die Vereinigung der beiden Verfahren VBE.2021.223 sowie VBE.2021.224.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 8. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Juni 2021 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihren Verfügungen vom 30. März und 4. Mai 2021 ging die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 18. Mai 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 63.2) im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei seit November 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem gleichen Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Unter Anwendung der gemischten Methode mit einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich (Haushalt) mit einer Einschränkung von 40 % habe die Beschwerdeführerin daher – unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das Arbeitsverhältnis mit dem bisherigen Arbeitgeber, bei dem die Beschwerdeführerin zunächst noch an einem Schonarbeitsplatz tätig gewesen sei, per 7. November 2020 aufgelöst worden sei – für die Zeit vom 1. November 2019 bis 28. Februar 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sowie ab dem 1. März 2021 auf eine Dreiviertelsrente (VB 99 und VB 94). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen zusammengefasst sinngemäss vor, auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig zu sein. Ausserdem bestehe im Aufgabenbereich Haushalt ebenfalls eine wesentlich höhere Einschränkung, als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Insgesamt habe sie bei richtiger Betrachtung ab dem 1. November 2019 Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 30. März und 4. Mai 2021 zutreffend festgesetzt hat.

2.

2.1.

2.1.1.

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

2.1.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts

zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2.

2.2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

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

2.2.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender

Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (KIESER, a.a.O., N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.

3.1.

In ihren Verfügungen vom 30. März und vom 4. Mai 2021 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 18. Mai 2020 (VB 63.2). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch Prof. Dr. med. E., Facharzt für Neurologie, eine psychiatrische Beurteilung durch med. pract. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie eine neuropsychologische Beurteilung durch MSc G., Fachpsychologin für Neuropsychologie. Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 63.2, S. 8):

- Schubförmig verlaufende Multiple Sklerose; EM ca. 2007, ED 06/2010 (ICD-10: G35.1)
[...]
- Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (mittelschwere neuropsychologische Störung) (ICD-10: F07.8)"

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, die Beschwerdeführerin sei seit November 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem gleichen Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (VB 63.2, S. 10). Aus neurologischer Sicht sei von einer 70 bis 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (VB 63.2, S. 10; 63.4, S. 15 f.). Zumutbar seien aus neurologischer Sicht leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu wiederholten Pausen (VB 63.4, S. 15), wobei es sich aus psychiatrischen und neuropsychologischen Gründen um Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an Verantwortung und Entscheidungsfähigkeit, mit minimalen organisatorischen Anforderungen und einem ruhigen Arbeitsumfeld (einfache Tätigkeiten mit seriellen Arbeitsabläufen, minimalen Telefonkontakten und wenig Zeit-, Termin- und Leistungsdruck) handeln müsse (vgl. VB 63.6, S. 19, und VB 63.7, S. 24).

3.2.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des estimated-Gutachtens vom 18. Mai 2020 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 63.3) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner eine eigene Zusatzuntersuchung durchgeführt (Labor; vgl. VB 63.9) Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 2.2.2. und E. 2.2.3.) zu. Es ist denn auch bezüglich der Diagnostik und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu Recht unumstritten.

3.3.

Die Beschwerdeführerin macht – ohne Bezugnahme auf medizinische Berichte – geltend, es bestehe in Abweichung vom estimated-Gutachten vom 18. Mai 2020 auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine solche lässt sich indes gestützt auf ihre eigenen Beschwerdeangaben nicht annehmen, denn solchen kommt rechtsprechungsgemäss keine Bedeutung für die Beurteilung des Rentenanspruchs zu, weil es sich um eine Selbsteinschätzung der versicherten Person und damit nicht um eine unter Anwendung einer wissenschaftlich anerkannten medizinisch-diagnostischen Methode zustande gekommene verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_311/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f.). Ferner fanden die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der umfangreichen Anamneseerhebung durch die Gutachter umfassend Berücksichtigung (vgl. VB 63.4, S. 7 ff., VB 63.5, S. 7 ff., VB 63.6, S. 7 ff., und VB 63.7, S. 9 ff.). Ebenfalls nicht zur Begründung eines Abweichens vom estimated-Gutachten geeignet sind die auf ihren Beschwerdeangaben basierenden eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Da das estimated-Gutachten eine umfassende Würdigung der objektiven klinischen Befunde beinhaltet und ferner mit Blick auf die aktenkundigen Berichte behandelnder Ärzte keine im Gutachten nicht gewürdigten oder unerkannt gebliebenen Aspekte ersichtlich sind, kann auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dieses abgestellt werden. Zu ergänzen ist, dass die sich in den Akten findenden ärztlichen Berichte keinerlei Hinweise für die von der Beschwerdeführerin behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustands enthalten, weshalb nicht von einer anspruchserheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhalts seit der estimated-Begutachtung auszugehen ist.

3.4.

Nach dem Dargelegten kommt dem estimed-Gutachten vom 18. Mai 2020 Beweiswert zu. Es ist daher nachfolgend vom darin beschriebenen Gesundheitszustand und der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.

4.1.

Zur Abklärung der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt führte die Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2020 eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Dem diesbezüglichen Abklärungsbericht der Fachspezialistin vom 9. Oktober 2020 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich seit November 2018 zu 40 % eingeschränkt sei (VB 73). Daran hielt die Abklärungsperson nach Einwänden der Beschwerdeführerin mit ergänzender Stellungnahme vom 7. Dezember 2020 (VB 79) im Wesentlichen fest. Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Ansicht, es bestehe im Aufgabenbereich Haushalt eine wesentlich höhere Einschränkung.

4.2.

4.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person erstellt ist, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der versicherten Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein. Er hat in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu 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. 546 f. mit Verweis unter anderem auf BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 und BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 4 S. 10, 8C_741/2017 E. 5.1, und Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4).

4.2.2.

Der nach einer Befragung der Beschwerdeführerin vor Ort vom 5. Oktober 2020 erstellte Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2020 wurde durch eine qualifizierte Person erstellt, was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen wird. In medizinischer Hinsicht basiert er auf dem

von der Beschwerdegegnerin eingeholt (beweiskräftigen; vgl. vorne E. 3.) estimed-Gutachten vom 18. Mai 2020 und enthält die darin gestellten Diagnosen (VB 73, S.1). Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin fand demnach hinreichend Berücksichtigung. Bei der Abklärung an Ort und Stelle vom 5. Oktober 2020 war neben der Beschwerdeführerin selbst auch deren Ehemann anwesend (VB 73, S. 1). Basis der Beurteilung durch die Abklärungsperson waren demnach nicht nur deren eigene Wahrnehmung im Rahmen eines Augenscheins vor Ort und das Ergebnis umfassender Abklärungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Form eines verwaltungsexternen Gutachtens, sondern auch sachdienliche Angaben der Beschwerdeführerin selbst und von Dritten. Vor dem Hintergrund, dass der Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2020 detailliert und plausibel sowie nachvollziehbar begründet und mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben ohne Weiteres vereinbar ist, kann auf diesen abgestellt werden, zumal keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen oder substantiiert geltend gemacht werden. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwände erschöpfen sich in einer Aufzählung ihrer Beschwerden und den ihrer Ansicht nach daraus resultierenden Einschränkungen im Aufgabenbereich, welche nach dem Dargelegten indes bereits entsprechende Berücksichtigung fanden. Es ist zudem nicht von einer anspruchserheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhalts seit der estimed-Begutachtung auszugehen (vgl. dazu vorne E. 3.3. i. f.). Die einzige sachverhaltliche Veränderung stellt die neue berufliche Tätigkeit des Ehegatten der Beschwerdeführerin dar. Zwar führt diese nach Angaben der Beschwerdeführerin dazu, dass ihr Ehegatte über den Mittag nicht mehr nach Hause komme und ihr daher bei der Mahlzeitzubereitung nicht mehr helfen könne. Dies vermag indes kein Abweichen vom Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2020 zu begründen, denn der Beschwerdeführerin ist es (nach wie vor) möglich und zumutbar, vorgekochte oder einfache Gerichte zuzubereiten und sich mit Hilfe der Kinder um das Geschirr zu kümmern (vgl. dazu VB 73, S. 5 f.).

4.3.

Zusammenfassend erweist sich der Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2020 als umfassend und in jeder Hinsicht den für die Qualifikation als beweiskräftig bestehenden Anforderungen der Rechtsprechung entsprechend. Es kommt ihm damit voller Beweiswert zu. Gestützt darauf ist von einer Einschränkung von 40 % im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen. Bei diesem Ergebnis ist zu ergänzen, dass eine (allenfalls erhebliche) Differenz zwischen den Einschränkungen im Erwerb und Haushalt nicht ungewöhnlich ist, weil sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung oft in viel geringerem Ausmass auf die Erledigung der Hausarbeiten als auf die Teilerwerbstätigkeit auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.5 mit Hinweisen).

5.

Die Invaliditätsgradberechnungen der Beschwerdegegnerin (VB 94, S. 5 f.) werden von der Beschwerdeführerin – im Ergebnis zu Recht - nicht in Frage gestellt. Ob aufgrund der aus neurologischer Sicht festgehaltenen 70 bis 80%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. vorne E. 3.1.; VB 63.2, S. 10; 63.4, S. 15 f.) vom Mittelwert von 25 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen) anstatt von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 30 % (VB 94, S. 5 f.) auszugehen wäre, kann offengelassen werden, da sich dies als nicht ergebnisrelevant erweist. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich dementsprechend.

Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen vom 30. März und 4. Mai 2021 damit im Ergebnis zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten sind die Beschwerden 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 Beschwerden werden abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auf-
erlegt.

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, 16. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

