

**VBE.2021.378 / mw / ce**

Art. 4

**Urteil vom 11. Januar 2022**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Egloff  
Gerichtsschreiberin Wirth

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
Beistand: B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,  
Postfach, 4601 Olten 1 Fächer

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

C. \_\_\_\_\_

Gegenstand

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

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1963 geborene und zuletzt als Mitarbeiterin Leerrahmenfertigung tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Mai 2018 aufgrund einer Depression und einer Stressfraktur am linken Fuss bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung einer interdisziplinären (psychiatrisch-rheumatologischen) Begutachtung durch die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH vom 8. April 2020 (ABI-Gutachten) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Juli 2021 wie vorbeschrieben ab 1. November 2018 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2020 eine Viertelsrente zu.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27.07.2021 sei aufzuheben.

##### **2.**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente auszurichten.

##### **3.**

Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

##### **4.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 27. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit Verfügung vom 30. September 2021 lud die Instruktionsrichterin die C. als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren bei. Die Beigeladene verzichtete mit Schreiben vom 8. Oktober 2021 auf eine Stellungnahme.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Juli 2021 zu Recht ab 1. Mai 2020 eine Viertelsrente zugesprochen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 89).

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2021 im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten der Dres. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 8. April 2020. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine idiopathische Osteonekrose des distalen Metatarsaleköpfchens III (Morbus Köhler II) links, EM 03/2018, geringer ausgeprägt auch rechts (ICD-10 M87.0), eine Arthralgie MCP I links (adominant) (ICD-10 M19.0), mechanisch-degenerativ-überlastungsbedingt, ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom anamnetisch (ICD-10 M54.5) und eine Tendenz zu allgemeiner Hyperlaxität (ICD-10 M35.7) (VB 65.2 S. 5). Zwischen November 2017 und April 2018 sowie von August 2018 bis Januar 2020 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden, wohingegen im Zeitraum von Mai 2018 bis Juli 2018 sowie ab Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten vorgelegen habe (VB 65.2 S. 6).

### **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 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).

##### **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 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).

### 3.2.

Das ABI-Gutachten vom 8. April 2020 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 65.3 S. 2 ff.; 65.4 S. 2 f.; 65.5 S. 1 f.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 65.4 S. 3 ff.; 65.5 S. 2 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 65.4 S. 6 f.; 65.5 S. 3 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 65.4 S. 7 ff.; 65.5 S. 4 ff.). 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. Dass auf die rheumatologische Beurteilung gemäss ABI-Gutachten abgestellt werden kann, ist zwischen den Parteien unbestritten (vgl. Rügeprinzip; BGE 119 V 347 E. 1a mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG) und ausweislich der Akten nicht zu beanstanden.

### 4.

Hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung im ABI-Gutachten bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass diese unvollständig und nicht schlüssig sei und dementsprechend gestützt darauf keine abschliessende Beurteilung stattfinden könne (vgl. Beschwerde S. 4 f., 12). Nachfolgend ist auf die Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen.

#### 4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt insbesondere vor, dass der Schweregrad der psychischen Erkrankung im Gutachten nicht hinreichend berücksichtigt worden sei und an der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters aufgrund der Stellungnahme der behandelnden Fachpersonen erhebliche Zweifel bestünden (Beschwerde S. 15).

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte, insbesondere ihrer Hausärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Der Beschwerdeführerin ist aber entgegenzuhalten, 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

#### **4.1.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass in Übereinstimmung mit der Beurteilung der behandelnden Fachpersonen (VB 81 S. 4 ff.) anlässlich der Begutachtung von einem dissimulativen Verhalten auszugehen und dies bei der Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sei (Beschwerde S. 12 f.). Gemäss der Stellungnahme von lic. phil. H., eidg. anerkannte Psychotherapeutin, MSc I., eidg. anerkannte Psychotherapeutin, und Dr. med. J., Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik D., vom 9. Dezember 2020 habe die Beschwerdeführerin mangels Vertrauen zum psychiatrischen Gutachter während der Begutachtung eine Fassade aufrechterhalten und ihre Situation möglichst positiv dargestellt (VB 81 S. 6). Die Beschwerdeführerin hat gegenüber dem Gutachter jedoch offen kommuniziert und bestehende Beschwerden detailliert geschildert. So hat der Gutachter festgehalten, dass anlässlich der Begutachtung eine klagsame, herabgesetzte Stimmung bestanden habe, die gelegentlich auch depressiv gewesen sei. Eine erhebliche Affektlabilität wurde in der Expertise ebenfalls vermerkt, wie auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin wiederholt geweint habe, als sie über belastende Situationen gesprochen habe (VB 65.4 S. 6). Ein solches Verhalten steht im Widerspruch zu der vorgebrachten Dissimulation. Auf die Schlussfolgerungen, die Dr. med. F. aus dem Verhalten und den Angaben der Beschwerdeführerin gezogen hat, kann damit abgestellt werden.

#### **4.1.2.**

Weiter bringt die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht der Klinik D. vom 9. Dezember 2020 (VB 81 S. 4 ff.) vor, sie habe sich im Zeitpunkt der Begutachtung (5. Februar 2020) in einer besseren gesundheitlichen Verfassung befunden (Beschwerde S. 5, 7) und ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung wieder verschlechtert (Beschwerde S. 15). Dieser wellenförmige Krankheitsverlauf habe der Gutachter nicht bemerkt und entsprechend bei seiner Einschätzung nicht berücksichtigt (vgl. Beschwerde S. 7).

Anlässlich der Begutachtung hat die Beschwerdeführerin während der Befragung angegeben, dass sie seit längerer Zeit unter depressiven Phasen leide und diese nicht immer gleichermassen ausgeprägt seien (VB 65.4 S. 3). Dieser Umstand ist ausserdem aus ihrer Anamnese ersichtlich (VB 65.4 S. 3 f.), weshalb davon auszugehen ist, dass der Gutachter diese

Information bei seiner Beurteilung berücksichtigt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C\_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2). Weder ein über dieses Mass hinausgehender, wellenförmiger Verlauf des gesundheitlichen Zustands ist medizinisch ausgewiesen, noch eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Zustands nach der Begutachtung. Denn die behandelnden Fachpersonen hielten in der Stellungnahme vom 9. Dezember 2020 fest, dass die Beschwerdeführerin durchgängig schwer depressiv gewesen sei (VB 81 S. 4). Es ist damit von einer abweichenden Einschätzung desselben Sachverhaltes durch die behandelnden Ärzte auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt.

#### **4.1.3.**

Die Beschwerdeführerin bemängelt ausserdem, dass Dr. med. F. gemäss Stellungnahme der behandelnden Fachpersonen zu Unrecht ausser Acht gelassen habe, dass sie unter einem schwer gestörten Schlaf mit ausgeprägtem Morgentief, sehr geringer Belastbarkeit, schwerer Antriebsschwäche, starker Anhedonie, Appetitlosigkeit, grosser Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit, einem ausgeprägten sozialen Rückzug, einer bedrückten und hoffnungslosen Stimmung, chronischer Erschöpfung, Müdigkeit und schwergradigem Grübeln leide (Beschwerde S. 10). Der Gutachter erwähnt in seinen psychiatrischen Untersuchungsbefunden, dass die Beschwerdeführerin etwas unsicher wirke und einen wachen Eindruck mache. Ihre Stimmung sei klagsam, herabgesetzt und gelegentlich auch depressiv, es bestehe eine erhebliche Affektlabilität (VB 65.4 S. 6). Weiter habe sie angegeben, sie sei wenig belastbar, werde schnell müde und müsse sich tagsüber immer wieder ausruhen (VB 65.4 S. 4). Dass sie wieder Appetit habe, regelmässig schlafe und es ihr unterdessen etwas besser gehe, entspricht den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung, welche den Vorbringen im Beschwerdeverfahren widersprechen (VB 65.4 S. 4). Es ist weiter aktenkundig, dass der Gutachter darüber informiert war, dass die Beschwerdeführerin zeitweise nicht mehr schlafen konnte und überfordert war (VB 65.4 S. 3). Aus dem Bericht der Klinik D. vom 14. Dezember 2018 konnte der Gutachter entnehmen, dass eine schwergradige Antriebshemmung (VB 36 S. 3) sowie soziale Ängste bestanden haben (VB 36 S. 2), wobei auch eine Tendenz zu deutlichem Grübeln (VB 36 S. 3) und eine zeitweise Selbstvernachlässigung vermerkt wurden (VB 36 S. 1). Dem Gutachter lagen somit sämtliche Unterlagen und Informationen vor, weshalb von einer vollständigen und umfassenden Beurteilung ausgegangen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C\_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2).

#### **4.1.4.**

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass Diagnosen (namentlich eine soziale Phobie ICD-10 F.40.1 und eine bipolare Störung ICD-10 F31.4) durch den Gutachter nicht berücksichtigt bzw. ohne hinreichende Begründung verneint worden seien (Beschwerde S. 8), ist festzuhalten, dass die behandelnden Fachpersonen in ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2020 das psychiatrische Gutachten nicht wegen fehlender Diagnosen bemängelten. Den Gutachtern lagen sodann sämtliche Arztberichte vor (VB 65.3 S. 2 ff.) und es ist grundsätzlich dem Ermessen der Gutachter überlassen, mit welchen früheren Arztberichten sie sich in der Expertise auseinandersetzen wollen und in welchem Umfang sie dies gegebenenfalls tun. Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C\_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C\_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Diese wurde von Dr. med. F. vorgenommen.

In Bezug auf den sozialen Rückzug hat Dr. med. F. ausdrücklich festgehalten, dass ein leichter sozialer Rückzug im Vergleich zum früheren sozialen Leben erkennbar sei (VB 65.4 S. 7), dieser aber nicht mehr wesentlich sei und auch eine soziale Phobie nicht diagnostiziert werden könne (VB 65.4 S. 8). Diese Beurteilung deckt sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter, wonach es ihr etwas besser gehe und sie regelmässigen Kontakt mit Kolleginnen und Familienangehörigen habe (VB 65.4 S. 6). Hinsichtlich der bipolaren Störung führte Dr. med. F. aus, es fänden sich keine Hinweise auf manische Phasen. Zwar habe sich die Beschwerdeführerin nach dem Klinikaustritt anfangs 2018 einer guten Stimmung erfreut, sei umtriebig gewesen, habe einen Umzug organisiert und sich psychisch stabil gefühlt, was jedoch nicht als eigentliche Manie bezeichnet werden könne. So habe sie gut schlafen können, sei nicht besonders redselig gewesen, sei nicht wahllos Beziehungen mit anderen Menschen eingegangen und habe einen guten Kontakt zur Realität gehabt (VB 65.4 S. 8).

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die behandelnden Fachpersonen keine Beanstandungen in dieser Hinsicht angebracht haben und die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nicht mit der Behauptung im Beschwerdeverfahren übereinstimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.4), ist die Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8) ist zudem darauf hinzuweisen,

dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

#### **4.1.5.**

Hinsichtlich der Medikation (vgl. Beschwerde S. 6 f.) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der spontanen Befragung angegeben habe, dass sie keine Medikamente mehr einnehme (VB 65.4 S. 3). Jedoch hat die Beschwerdeführerin im späteren Verlauf der Begutachtung eingebracht, dass sie 3-4 Mal pro Woche ein Temesta nehme und sie zur Schlafreserve Melatonin vorrätig habe, welches sie jedoch kaum einnehme (VB 65.4 S. 4). Es ist auch hier davon auszugehen, dass der Gutachter die verschiedenen Angaben bei seiner Beurteilung berücksichtigt hat. Zudem wurde dieser Umstand in der Stellungnahme der Klinik D. vom 9. Dezember 2020 nicht beanstandet.

#### **4.1.6.**

Soweit die Beschwerdeführerin das Gutachten mitunter aufgrund der Stellungnahme von Frau N. (dipl. Pflegefachfrau HF Schwerpunkt Psychiatrie, Psychiatrie Spitex; VB 80) vom 20. Dezember 2020 als unvollständig und nicht schlüssig erachtet (Beschwerde S. 6), ist festzuhalten, dass deren medizinische Feststellungen mangels entsprechendem (Fach-)Arzttitle nicht geeignet sind, die Einschätzung von Dr. med. F. in Zweifel zu ziehen.

#### **4.1.7.**

Insgesamt wurden damit mit den nach dem Gutachten erstellten Berichten keine neuen, vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. F. unberücksichtigten Aspekte dargelegt.

#### **4.2.**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, es sei anlässlich der Begutachtung unterlassen worden, fremdanamnestiche Informationen einzuholen (Beschwerde S. 5, 13) und eine Abklärung betreffend die Leistungs- und Funktionsfähigkeit (sog. Mini-ICF-APP Rating) vorzunehmen (Beschwerde S. 7, 10 f.). Im Rahmen der medizinischen Abklärung sind jedoch die jeweiligen Gutachter für die Vollständigkeit und die fachliche Güte ihrer Expertise letztverantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Es liegt somit in ihrem Ermessen, ob das Einholen fremdanamnesticcher Auskünfte oder die Vorname weiterer Abklärungen als erforderlich erachtet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_137/2018 vom 20. August 2018 E. 4.2.2; 9C\_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 5.2.2). Vorliegend bestehen keine Hinweise darauf, dass Dr. med. F. dieses Ermessen unsachgemäss ausgeübt hätte oder die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ungenügend erfolgt wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1;



9C\_207/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.2; 8C\_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1).

#### **4.3.**

Inwiefern die gutachterliche Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin einen Beistand hat, vereinbar wäre (vgl. Beschwerde S. 6), ist des Weiteren nicht ersichtlich. Der ABI-Gutachter hatte Kenntnis von der Errichtung der Beistandschaft und vor allem den dafür ursächlichen medizinischen Grundlagen (VB 65.4 S. 3). In der Ernennungsurkunde vom 5. Juni 2019 wurde zudem ausdrücklich festgehalten, dass auch eine Beistandschaft hinsichtlich der Erwerbstätigkeit und der Tagesstruktur errichtet worden sei (VB 64 S. 1). Daraus ist zu schliessen, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit trotz Bestellung des Beistandes vorgesehen war.

#### **4.4.**

Hinsichtlich der geltend gemachten zu kurzen Untersuchungsdauer (vgl. Beschwerde S. 5, 12) ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob das 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; 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). Da sich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. F. zu den relevanten Punkten äussert, ist die genaue Dauer der psychiatrischen Begutachtung schlussendlich unerheblich. Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert eines Gutachtens nicht zu schmälern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5).

#### **4.5.**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass die Beschreibung eines angepassten Arbeitsplatzes unzureichend sei (Beschwerde S. 7 f.). Mit Blick darauf, dass die Anforderungen an die Umschreibung noch zumutbarer Tätigkeiten seitens der Verwaltung oder des Gerichts nicht hoch sind und einzig geprüft werden muss, ob die Restarbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2016 vom 13. Juni 2016 E. 4.1), hat der Gutachter eine detaillierte Beschreibung der Beschwerden bei der Arbeit und eine Einschätzung der eigenen funktionellen Fähigkeiten am Arbeitsplatz sowie eine Begründung, weshalb aus medizinisch-gutachterlicher Sicht Einschränkungen bei der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit bestehen, festzuhalten (vgl. Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung, S. 9). Mit der Beschreibung eines angepassten Arbeitsplatzes als Tätigkeit, die keine hohen psychischen Belastungen beinhaltet und die

in ruhiger Umgebung geleistet werden können muss (VB 65.2 S. 6; 65.4 S. 10), ist aus rechtlicher Sicht einschätzbar, ob die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten werden kann, weshalb von einer ausreichenden Beurteilungsgrundlage auszugehen ist. Dies muss umso mehr gelten, weil gemäss Gutachten sowohl in der angestammten wie auch in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % attestiert wurde.

#### **4.6.**

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, E. 3.2. hiavor) noch den medizinischen Akten Hinweise zu entnehmen, welche Zweifel am ABl-Gutachten vom 8. April 2020 zu begründen vermöchten (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 auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 3; Beschwerde S. 21) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Demzufolge ist für den Zeitraum von November 2017 bis April 2018 sowie von August 2018 bis Januar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, wohingegen von Mai 2018 bis Juli 2018 sowie ab Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten, wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht (vgl. E. 2. hiavor).

#### **5.**

##### **5.1.**

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 (Beschwerde S. 3; VB 89 S. 4).

##### **5.2.**

Hinsichtlich der behinderungsbedingten Einschränkungen im Haushalt stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 27. Juli 2021 im Wesentlichen auf den Bericht vom 15. September 2020 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. September 2020. Darin hielt die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die medizinischen Akten fest, im Haushalt bestehe seit November 2017 eine behinderungsbedingte Einschränkung von 23 % (VB 74 S. 6).

### **5.3.**

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).

### **5.4.**

#### **5.4.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die Abklärungsperson mangels psychiatrischem Fachwissen das Ausmass der psychischen Beeinträchtigung sowie deren Auswirkungen im Tätigkeitsbereich nicht erkannt habe und es nicht klar sei, ob ihr sämtliche medizinischen Berichte vorgelegen hätten (Beschwerde S. 16). Die Abklärungsperson verfügt als Angestellte der Beschwerdegegnerin jedoch über sozialversicherungsrechtliche Kenntnisse und ihr lagen sämtliche IV-Akten (inkl. Gutachten und Arztberichte der behandelnden Fachpersonen) vor. Anhand des Abklärungsberichts ist nicht erkennbar, dass massgebliche Tatsachen ausser Acht gelassen worden wären. Eine akademische Ausbildung, insbesondere ein Dokortitel oder psychiatrisches Fachwissen, ist für diese Tätigkeit nicht erforderlich. Indem sie vor Ort war und deshalb Kenntnis der Beschaffenheit der Wohnung, der Hilfsmittel und der Schwierigkeit der zu bewältigenden Aufgaben hatte, kommt ihrer Einschätzung hohes Gewicht zu. Sie berücksichtigte die medizinische Sachlage und die Angaben der Beschwerdeführerin (VB 74 S. 1 ff.). Es wurde eine einleuchtende Gesamtwürdigung vorgenommen, die auch vor dem Hintergrund des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu überzeugen vermag.

#### **5.4.2.**

Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass die Aufgaben von Frau N. (Spitex Haushaltshilfe) bei der Haushaltsabklärung nicht berücksichtigt worden seien (Beschwerde S. 17). Gemäss Abklärungsbericht war Frau N. einerseits anwesend beim Abklärungstermin, andererseits ist auch ihre Funktion als Fremdhilfe aktenkundig (VB 74 S. 1 und 4; 69 S. 8). Anlässlich

der Abklärung betreffend Einschränkung im Haushaltsbereich gab die Beschwerdeführerin ausserdem an, dass Frau N. durchschnittlich einmal pro Woche für Stützgespräche vorbeikomme (VB 74 S. 1). Inwiefern nichtberücksichtigte Einschränkungen im Aufgabenbereich bestanden haben sollen, die durch Frau N. kompensiert worden sind, ist somit weder aus den Akten ersichtlich, noch wurde dies durch die Beschwerdeführerin hinreichend dargelegt.

#### **5.4.3.**

Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, dass die Abklärungsperson davon ausgehe, dass die Beschwerden seit November 2017 gleichermassen bestanden hätten, dem aber nicht so sei und dies im Übrigen den Angaben im ABI-Gutachten widerspreche (Beschwerde S. 18). Ausserdem bringt die Beschwerdeführerin vor, dass der wellenförmige Verlauf ihres gesundheitlichen Zustands und insbesondere die schlechteren Phasen nicht ausreichend berücksichtigt worden seien (Beschwerde S. 17).

Gemäss Abklärungsbericht beziehen sich die Einschränkungen ausdrücklich auf den Haushaltsbereich (VB 74 S. 6), weshalb nicht per se ein Widerspruch vorliegt, wenn die Einschränkungen nicht mit der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten übereinstimmen. Gemäss Gutachten bestand mit Ausnahme von drei Monaten (Arbeitsfähigkeit 50 % von Mai 2018 bis Juli 2018) bis Februar 2020 konstant eine volle Arbeitsunfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin für diesen Zeitraum eine ganze Rente zugesprochen erhalten hat, ist dieses Vorbringen wie auch die Geltendmachung von Schwankungen im Krankheitsverlauf ohne Relevanz, weil eine allfällig höhere Einschränkung im Aufgabenbereich keinen Einfluss auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin hätte. Ab Februar 2020 lag gemäss Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, wobei seither keine Verschlechterung nachgewiesen werden konnte und eine solche auch nicht aktenkundig ist (vgl. E. 4.1.2. hiervor), weshalb seit der Abklärung der Einschränkungen im Haushaltsbereich von einem gegenüber dem Gutachten unveränderten Gesundheitszustand auszugehen ist. Die Einschätzung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit war im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung bereits bekannt und es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Beurteilung der Einschränkungen im Aufgabenbereich unter Berücksichtigung und in Übereinstimmung mit den im Gutachten erwähnten Beeinträchtigungen erfolgt ist.

#### **5.4.4.**

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es werde im Abklärungsbericht nicht begründet, wie die Einschränkungen genau bemessen worden sind (Beschwerde S. 17), ist festzuhalten, dass die Abklärungsperson in ihrem Bericht ausdrücklich Bezug auf die gesundheitlichen Beschwerden nahm, wobei die Angaben der Versicherten berücksichtigt sowie die Wohnverhältnisse aufgezeigt wurden und bei der Gewichtung der einzelnen Aufgaben

die Bandbreite gemäss Rz. 3087 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) eingehalten wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_373/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, dass eine Einschränkung im Umfang von 30 % in Bezug auf die Wohnungs- und Hauspflege bzw. von 20 % hinsichtlich der Position "Einkauf und weitere Besorgungen" zu tief bemessen sei. Viele Aufgaben würden gar nicht durchgeführt und eine Einschränkung manifestiere sich zudem im Bereich "Wäsche und Kleiderpflege", wenn die Beschwerdeführerin erst wasche, wenn sie keine Unter- oder Bettwäsche mehr habe. Die Beistandschaft führe betreffend administrative Aufgaben zu einer vollständigen Einschränkung (Beschwerde S. 17 f.). Die Beschwerdeführerin hat jedoch im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt angegeben, dass sie bei der Reinigung der Fenster, bei der gründlichen Reinigung der Wohnung und Küche, beim Bettwäschewechseln und bei der Abfallentsorgung sowie im Bereich Wäsche und Kleiderpflege lediglich teilweise eingeschränkt sei (VB 69 S. 6 f.). Weiter seien kleinere Einkäufe ohne Einschränkung möglich, wobei hinsichtlich Grosseinkäufen, Kleidereinkäufen und einfacher Administration/Finanzen eine teilweise Einschränkung bestehe (VB 69 S. 7). Die Einschränkungen wurden unter Berücksichtigung von Rz. 3087 des KSIH festgesetzt, wobei die Beschwerdeführerin darüberhinausgehende Einschränkungen nicht vorgebracht hat und solche im Übrigen auch aus den Akten nicht ersichtlich sind. Dem Gutachten ist vielmehr zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wieder kochen und den Haushalt mit Pausen selbständig führen könne (VB 65.4 S. 4 f.). Den von der Beschwerdeführerin vor dem Beschwerdeverfahren im Rahmen der Begutachtung und im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gemachten "Aussagen der ersten Stunde" kommt bei der Beweiswürdigung vorrangiger Beweiswert zu, da diese in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst sein können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 115 V 133 E. 8c S. 143 und RKUV 2004 Nr. U 515 S. 418 und U 64/02 E. 2.2.3).

#### **5.4.5.**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass Wechselwirkungen zu berücksichtigen seien, wenn davon ausgegangen werde, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verwerten könne, weil dadurch die ohnehin schon eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Haushalt zusätzlich eingeschränkt werde (Beschwerde S. 18). Im hier massgeblichen Kontext beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, das heisst der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (BGE 134

V 9 E. 7.3.3 und E. 7.3.5 S. 13 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_879/2012 vom 17. Januar 2013 E. 4.3). Da vorliegend bis zu dem für die gerichtliche Überprüfung massgeblichen Zeitpunkt bis Erlass der Verfügung vom 27. Juli 2021 kein Anhaltspunkt dafür besteht, die Versicherte habe die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit erwerbsmässig tatsächlich verwertet, hat die geltend gemachte, allenfalls bestehende Wechselwirkung ausser Acht zu bleiben.

## **5.5.**

Insgesamt ist damit nicht ersichtlich, dass den invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen im Haushalt nicht angemessen Rechnung getragen worden wäre. Klar feststellbare Fehleinschätzungen liegen keine vor, weshalb kein Anlass besteht, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen, so dass auf deren Beurteilung (Einschränkung von 23 %) abzustellen ist.

## **6.**

### **6.1.**

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades bringt die Beschwerdeführerin vor, dass ein leidensbedingter Abzug von insgesamt 25 % zu gewähren sei, weil aufgrund des wellenförmigen Krankheitsverlaufs vermehrt mit gesundheitsbedingten Ausfällen zu rechnen sei, sie nur noch teilzeitlich arbeiten könne und sie kumulativ in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Zudem seien ihre lange Betriebszugehörigkeit und das fortgeschrittene Alter zu berücksichtigen (Beschwerde S. 22 f.).

### **6.2.**

#### **6.2.1.**

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 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 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.]).

### **6.2.2.**

Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 50%igen Einschränkung und mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils sowie bei der unbestrittenen Ermessen zu Recht erfolgten Festsetzung des Invalideneinkommens gestützt auf den Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) Rechnung getragen, weshalb diese nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5; 8C\_768/2018 vom 12. April 2019 E. 5.2.3; 9C\_330/2018 vom 5. Februar 2019 E. 5.4; 8C\_514/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 4.3.2; 9C\_802/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1; 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1). Eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzten und Arbeitskollegen ist zudem bisher von der Gerichtspraxis nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand anerkannt worden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_393/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1). Da sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt, 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). Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Im Rahmen des untersten Kompetenzniveaus kommt der langen Betriebszugehörigkeit praxisgemäss keine relevante Bedeutung zu (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.). Ob aufgrund einer nur noch zumutbaren Teilzeitarbeit bei einer oder einem Versicherten ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, muss stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad (vorliegend 50 %; VB 65.2 S. 6) und die jeweils aktuellen Werte beurteilt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2; 8C\_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2). Im Falle der Beschwerdeführerin hat der Beschäftigungsgrad eine lohnsteigernde Wirkung (BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, ohne Kaderfunktion, Frauen, Teilzeit: zwischen 50 % und 74 %). Im Übrigen sind weder den Akten andere einen leidensbedingten Abzug begründende Aspekte zu entnehmen noch werden solche substantiiert geltend gemacht. Insgesamt bestehen damit keine hinreichenden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn.

### **6.3.**

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 89 S. 4 f.) von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, so

dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2021 ist damit zu bestätigen.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Gerichtskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung 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, 11. Januar 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

