

VBE.2021.469 / If / ce

Art. 23

Urteil vom 17. März 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde-
führerin A. _____
vertreten durch B. _____

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

Beigeladene 1 C. _____

Beigeladene 2 D._____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. September 2021)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin, Mutter dreier Kinder, zuletzt tätig gewesen als Produktionsmitarbeiterin, meldete sich am 20. Februar 2019 (Posteingang 5. März 2019) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der BEGAZ GmbH, Binningen [BEGAZ], vom 12. Mai 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. September 2021 eine Viertelsrente sowie Kinderrenten mit Wirkung ab dem 1. September 2019 zu, wobei sie letztere "wegen Überversicherung" kürzte.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 24. September 2021 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es sei ihr eine höhere Rente zuzusprechen und die Kinderrenten seien nicht zu kürzen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 22. November 2021 wurden die aus den Akten erkennbaren beruflichen Vorsorgeeinrichtungen der Beschwerdeführerin als Beigeladene 1 und 2 im Verfahren beigeladen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 24. November 2021 teilte die Beigeladene 1 mit, dass sie für diesen Leistungsfall nicht zuständig sei, da die Beschwerdeführerin nie bei ihr versichert gewesen sei.

2.4.

Mit Replik vom "26. Oktober 2021" (Datum Poststempel: 26. November 2021) hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an den gestellten Anträgen fest.

2.5.

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2021 beantragte die Beigeladene 1 sinngemäss die Entlassung aus dem Verfahren. Am 16. Dezember 2021 reichte die Beigeladene 2 eine Eingabe ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Ein Entscheid der IV-Stelle oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts respektive des Bundesgerichts ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern diese in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 143 V 434 E. 2 mit Hinweisen). Daher ist die berufliche Vorsorgeeinrichtung der beschwerdeführenden Person im Verfahren um eine Rente der Invalidenversicherung beizuladen, sofern aus den Akten ersichtlich ist, um welche Vorsorgeeinrichtung es sich handelt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 89/06 vom 27. Juni 2006). Ob ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge sich gegen die Beigeladene 1 oder – wie diese geltend macht (vgl. Eingabe vom 24. November 2021) – gegen deren "Vorversicherer" richtete, ist nicht Gegenstand des vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens. Bei dieser Sachlage ist daher dem sinngemässen Antrag der Beigeladenen 1 um Entlassung aus dem Verfahren (vgl. Eingaben vom 24. November und 6. Dezember 2021) nicht stattzugeben.

2.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

3.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen 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 diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

4.

In der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 90) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (internistisch-neurologisch-psychiatrisch-rheumatologische) BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai

2021. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 73 S. 11):

"Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Intramedulläre Raumforderung auf Höhe BWK11/12 mit zystischen und soliden Anteilen, primär verdächtig auf ein Ependymom (DD Kavernom)
 - Syringomyelie kranial des Befunds bis auf Höhe BWK9/10
 - Neuropathisches Schmerzsyndrom der rechten unteren Extremität, leichte Myelopathie

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

2. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21)
3. Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits mit begleitendem Thoracic Outlet Syndrome (TOS).
4. Epicondylopathia humeri radialis beidseits
5. Ansatzentzündliche Beschwerden am medialen Beckenkamm rechts (SIPS)
6. Beginnender Hallux valgus beidseits".

In der angestammten Tätigkeit oder einer vergleichbaren Tätigkeit bestehe seit September 2018 eine "vollschichtige" Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sollte wechselbelastend ausgeführt werden können, mehrheitlich im Sitzen und nur sporadisch im Stehen und Gehen; leichte intermittierende Hebebelastungen seien möglich. Auch in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen seien die Auswirkungen des chronischen neuropathischen Schmerzsyndroms mit vorzeitiger Ermüdung, Verlangsamung und vermehrtem Pausenbedarf. In einer solchen ideal adaptierten Tätigkeit bestehe ab dem 21. September 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit "bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen" (VB 73 S. 14 f.).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

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 Ergeb-

nissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.2.

Das BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 73 S. 19, 34, 36, 49, 51 ff., 76, 91 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 73 S. 23 ff., 36 ff., 58 ff., 77 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 73 S. 27, 40 f., 63 ff., 82 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 73 S. 11 ff.; 28 f., 42 ff., 66 ff., 85 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.

5.3.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die wichtigen medizinischen Aspekte aus den Berichten ihres Hausarztes hätten in keiner Weise Beachtung gefunden, seien ungewürdigt geblieben und würden von der gutachterlichen Einschätzung abweichen. Die Gutachter hätten die Beschwerdeführerin nur einmal kurz gesehen und würden die Beschwerdeführerin nicht so gut kennen wie ihr Hausarzt. Dieser sei absolut integer und ein aussergewöhnlich guter Arzt. Er wisse als mehrjährig behandelnder Arzt bestens, wie es der Beschwerdeführerin gehe (vgl. Beschwerde S. 1 f.; Replik S. 1). Sie leide öfter unter sehr starken Schmerzen, Taubheitsgefühlen in den Beinen und sei daher nicht einmal in der Lage, leichtere Hausarbeiten zu verrichten oder einer leichten angepassten Tätigkeit in einem 50%-Pensum nachzugehen (vgl. Beschwerde S. 2).

Soweit die Beschwerdeführerin dem BEGAZ-Gutachten die abweichende Beurteilung ihres Hausarztes vom 21. Oktober 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 2 f.) 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. 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) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen

gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Soweit sich die Beschwerdeführerin und der Hausarzt nämlich auf die subjektiven Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, 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. 2.2.2, mit Hinweis; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden des Explo- ranten auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 243 zu Art. 28a IVG mit Hinweis).

Diesen Vorgaben kamen die BEGAZ-Gutachter umfassend nach. Sie gelangten in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung. So wurde in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, das Verhalten der Beschwerdeführerin sei im Wesentlichen konsistent. Es würden sich keine direkten Hinweise auf eine Selbstlimitierung oder Aggravation ergeben. Etwas auffällig sei, dass ein erhebliches Schmerzerleben anlässlich der Begutachtung nicht zwanglos nachvollziehbar gewesen sei. Etwas auffallend sei ferner die Diskrepanz zwischen dem in den Akten verzeichneten stationären Beschwerdeverlauf und der anlässlich der Begutachtung gemachten Angabe einer stetigen Beschwerdeprogression. Unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage sei aber ein relevantes neuropathisches Schmerzsyndrom mit funktionell einschränkender Auswirkung mit den beschriebenen objektiven Befunden plausibel ausgewiesen (VB 73 S. 13). Trotz der vorliegenden relevanten Beschwerden und Funktionseinschränkungen sei aber im Status quo eine Alltagsfunktionalität und in angepasster Tätigkeit auch eine Restarbeitsfähigkeit vorhanden (VB 73 S. 15).

Den BEGAZ-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen, insbesondere auch die vor dem Gutachten erstellten Berichte des Hausarztes vor (VB 73 S. 54, 56, 93), 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). 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). Dies wurde im BEGAZ-Gutachten gemäss vorangehenden Ausführungen den Vorgaben entsprechend vorgenommen.

Der Bericht des Hausarztes vom 21. Oktober 2021 (BB 3 S. 2 f.) stützt sich sodann im Wesentlichen auf die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin und diesem sind keine neuen wichtigen Aspekte oder Befunde zu entnehmen, die im Rahmen der BEGAZ-Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Hinsichtlich der Einschätzung des Hausarztes ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zudem kommt dem Hausarzt der Beschwerdeführerin bezüglich der vorherrschenden neurologischen Problematik (VB 73 S. 11) keine fachärztliche Kompetenz zu (vgl. zur Relevanz eines Facharzttitels Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2). Schliesslich ist hervorzuheben, dass das Engagement des Hausarztes der Beschwerdeführerin über das normalerweise von einem behandelnden Arzt zu erwartende Mass hinausgeht, indem er sich zum Interessenwahrer der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin gemacht hat, was den Beweiswert seiner Ausführungen (weiter) schmälert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Insgesamt ist der hausärztliche Bericht vom 21. Oktober 2021 (BB 3 S. 2 f.) damit nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen.

Ferner ist das Vorbringen, die gutachterlichen Feststellungen würden lediglich auf einer Momentaufnahme basieren (vgl. Beschwerde S. 1 f.; Replik S. 1), dem Beweiswert des Gutachtens auch grundsätzlich nicht abträglich: Zum einen hatten die BEGAZ-Gutachter anhand der Vorakten umfassende Kenntnis des Verlaufs der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin. Zum anderen ist es Wesensmerkmal einer jeden Exploration, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_494/2018 vom 6. November 2018 E. 4.1). Weiter kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die

Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1), was vorliegend gemäss vorangehenden Ausführungen zutrifft.

5.4.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das BEGAZ-Gutachten vom 12. Mai 2021 ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 21. September 2018 in angepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig ist.

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei "schleierhaft", wie die Beschwerdegegnerin auf eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'028.00 komme. Zudem hätten auch die Gutachter von einer "Invalidität von mindestens 50 %" gesprochen (vgl. Beschwerde S. 2).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar ist (vgl. auch Art. 28a Abs. 1 IVG sowie Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.).

In Anwendung dieser Grundsätze nahm die Beschwerdegegnerin die nachfolgende Berechnung vor: Fr. 48'100.00 (Valideneinkommen; VB 90 S. 5

[Angaben ehemalige Arbeitgeberin, VB 26.1 S. 6]) – Fr. 27'072.00 (Invalideneinkommen; VB 90 S. 5 [ausgehend von LSE-Tabellenlöhnen, Pensum 50 %, Berücksichtigung eines Minderverdienstes aufgrund unterdurchschnittlichen Valideneinkommens]) = Fr. 21'028.00 (Erwerbseinbusse). Dadurch resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 44 % (Fr. 21'028 [Erwerbseinbusse] / Fr. 48'100.00 [Valideneinkommen] x 100; VB 90 S. 5).

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradermittlung von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53), so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

6.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter sinngemäss vor, sie finde auf dem Arbeitsmarkt keine angepasste Stelle (vgl. Beschwerde S. 2). Hierzu ist festzuhalten, dass der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG) ein theoretischer und abstrakter Begriff ist, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) und dazu dient, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob der Invalide die Möglichkeit hat, seine restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob er ein rentenaus-schliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn – auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Teil des Arbeitsmarktes (BGE 130 V 343 E. 3.3 S. 347) – die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., 3. Aufl. 2014, N. 131 ff. zu Art. 28a IVG).

Der von der Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen angewandte und unbestritten gebliebene Tabellenlohn, welcher Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 umfasst (VB 90 S. 5), basiert auf einer Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Angesichts des gutachterlich definierten Belastbarkeitsprofils (vgl. VB 73 S. 14) ist damit von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen.

7.

Des Weiteren bestreitet die Beschwerdeführerin die Korrektheit der Kürzung der Kinderrenten (vgl. Beschwerde S. 2).

7.1.

Versicherte Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben nach Art. 35 Abs. 1 IVG für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Die Kinderrente beträgt 40 % der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Invalidenrente (Art. 38 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG werden Kinderrenten in Abweichung von Art. 69 Abs. 2 und 3 ATSG gekürzt, soweit sie zusammen mit der Rente des Vaters oder derjenigen der Mutter 90 % des für diese Rente jeweils massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens übersteigen. Die Kürzung der Kinderrenten nach Art. 38^{bis} IVG richtet sich nach Art. 54^{bis} AHVV (siehe Art. 33^{bis} IVV; vgl. zum Ganzen auch BGE 131 V 233 E. 4). Somit dürfen sie nicht unter den in Art. 54^{bis} AHVV festgelegten Grenzbetrag gekürzt werden (vgl. Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des BSV, gültig ab dem 1. Januar 2003, Stand 1. Januar 2021, Rz. 5658).

Für die Ermittlung der gekürzten Kinderrenten ist wie folgt vorzugehen:

- In einem ersten Schritt ist die **Kürzungsgrenze** zu bestimmen, welche die jährliche Gesamtrente der "Rentnerfamilie" – hierzu zählen alle rentenberechtigten Angehörigen, für welche eine Zusatz- oder Kinderrente beansprucht werden kann (RWL Rz. 5661) – nicht übersteigen darf. Als Kürzungsgrenze gilt dabei 90 % des jeweils massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens oder der gemäss Art. 54^{bis} Abs. 2 AHVV festgelegte Grenzbetrag (RWL Rz. 5671). Werden lediglich Dreiviertels-, halbe oder Viertelsrenten ausgerichtet, so ist die Kürzungsgrenze mit dem entsprechenden Bruchteil zu vervielfachen (RWL Rz. 5672).
- In einem zweiten Schritt werden die einzelnen (plafonierten) **Jahresrentenbeträge** der "Rentnerfamilie" zusammengezählt und der ermittelten Kürzungsgrenze gegenübergestellt. Die Rentensumme, welche die Kürzungsgrenze übersteigt, ergibt den jährlichen **Kürzungsbetrag** (RWL Rz. 5674). Der Kürzungsbetrag ist bei jeder einzelnen Kinderrente im Verhältnis ihres Anteils an der Summe der Kinderrenten in Abzug zu bringen. Dabei gilt folgende Formel (RWL Rz. 5675):

$$\frac{\text{Jährlicher Kürzungsbetrag}}{\text{Jährliche Summe sämtlicher ungekürzter (plafonierten) Kinderrenten}} \times \text{ungekürzte (plafonierte) Kinderrente}$$

7.2.

Die von der Beschwerdegegnerin festgehaltenen Berechnungsgrundlagen (VB 90 S. 2) werden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet und sind ausweislich der Akten und mit Blick auf die Rententabellen 2021 des BSV (abrufbar unter: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6850#>, zuletzt besucht am 2. März 2022) nicht zu beanstanden.

7.3.

Bei vorangehend beschriebenem Vorgehen zur Ermittlung der gekürzten Kinderrenten ergibt sich nachfolgende Berechnung: Die Kürzungsgrenze beträgt vorliegend Fr. 40'008.60 (90 % von Fr. 44'454.00 [massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen, Tabellenwert; VB 90 S. 2]). Da vorliegend die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente hat, ist die Kürzungsgrenze mit 0.25 zu vervielfachen, womit sich eine massgebliche **Kürzungsgrenze von Fr. 10'002.15** ergibt.

Nach der Rentenskala 44 (monatliche Vollrenten) ergibt sich bei einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen bis Fr. 44'454.00 (VB 90 S. 2) für eine ganze Invalidenrente ein monatlicher Betrag von Fr. 1'836.00 sowie für eine (ganze) Kinderrente von Fr. 734.00 (Rententabellen 2021 des BSV S. 20). Da die Beschwerdeführerin wie erwähnt (lediglich) Anspruch auf eine Viertelsrente hat, beläuft sich ihre monatliche **Invalidenrente auf Fr. 459.00** (Fr. 1'836.00 / 4) und **eine -Kinderrente auf monatlich Fr. 183.50** (Fr. 734.00 / 4). Damit ergibt sich für die Viertels-Invalidenrente der Beschwerdeführerin ein Jahresrentenbetrag von Fr. 5'508.00 (Fr. 459.00 x 12) und für **eine** Kinderrente ein Jahresrentenbetrag von Fr. 2'202.00 (Fr. 183.50 x 12). Die einzelnen Jahresrentenbeträge der "Rentnerfamilie" sind sodann zusammenzuzählen (vorliegend also die Viertels-Invalidenrente der Beschwerdeführerin plus drei Kinderrenten für die drei Kinder der Beschwerdeführerin). Dies ergibt eine **Jahresrentensumme von Fr. 12'114.00** (Fr. 5'508.00 + [Fr. 2'202.00 x 3]). Diese Rentensumme übersteigt die oben ermittelte Kürzungsgrenze, womit ein **jährlicher Kürzungsbetrag von insgesamt Fr. 2'111.85** resultiert (Fr. 12'114.00 – Fr. 10'002.15).

7.4.

Wird dieser Kürzungsbetrag bei jeder einzelnen Kinderrente im Verhältnis ihres Anteils an der Summe der Kinderrenten in Abzug gebracht, ergibt sich gemäss vorangehend dargelegter Formel **pro Kinderrente ein anteilmässiger Kürzungsbetrag von Fr. 703.95** (Fr. 2'111.85 [gesamter Kürzungsbetrag] x Fr. 2'202.00 [ungekürzte Kinderrente] / Fr. 6'606.00 [Summe der drei ungekürzten Kinderrenten]). Wird der anteilmässige Kürzungsbetrag vom Jahresrentenbetrag **einer** Kinderrente abgezogen, ergibt sich eine **Kinderrente von jährlich Fr. 1'498.05** (Fr. 2'202.00 [ungekürzte Kinderrente] – Fr. 703.95 [anteilmässiger Kürzungsbetrag]) pro Kind, was

einer **monatlichen Kinderrente von Fr. 124.85** (Fr. 1'498.05 / 12) für jedes der drei Kinder der Beschwerdeführerin entspricht.

Die Kürzung der Kinderrenten durch die Beschwerdegegnerin auf eine monatliche Kinderrente von Fr. 125.00 pro Kind (VB 90 S. 1 f.) erweist sich damit als korrekt.

8.

Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 24. September 2021 (VB 90) damit im Ergebnis zu bestätigen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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.

9.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene 1 und 2
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, 17. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

