

VBE.2022.378 / If / ce

Art. 32

Urteil vom 27. März 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____,
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Regula Jäggi, Rechtsanwältin,
Zürcherstrasse 8, 5620 Bremgarten AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 30. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als Hausfrau tätig, meldete sich am 12. Januar 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische, erwerbliche und persönliche Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der medaffairs AG, Basel [medaffairs], vom 9. November 2020). Nach Vornahme einer Abklärung an Ort und Stelle, durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprachen mit dem RAD und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 30. August 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 30. August 2022 sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 30. August 2022 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, und die unterzeichnete Rechtsanwältin sei als ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. Oktober 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin M^{Law} Isabella Schibli, Rechtsanwältin, Bremgarten, ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Dezember 2022 wurde die unentgeltliche Rechtsvertreterin M^{Law} Isabella Schibli, Rechtsanwältin, Bremgarten, per 18. Dezember 2022 aus dem Verfahren entlassen und lic. iur. Regula Jäggi, Rechtsanwältin, Bremgarten als unentgeltliche Rechtsvertreterin ab 19. Dezember 2022 eingesetzt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 117) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2022 (VB 117) stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das internistisch-orthopädisch-psychiatrisch-neuropsychologische medaffairs-Gutachten vom 9. November 2020 (VB 83.2) sowie die ergänzende gutachterliche (psychiatrisch-neuropsychologische) Stellungnahme vom 19. Januar 2022 (VB 104). Die medaffairs-Gutachter stellten interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 83.2 S. 4):

"1. Knieschmerzen rechts bei/mit (ICD-10 M17.0)

(...)

2. Lumbalgie bei/mit (ICD-10 M54.86)

(...)

3. In Anlehnung an die Kriterien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Funktionsstörung leichte bis mittelgradige Störung

4. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)
5. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00)"

Da die letzte berufliche Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin bereits 25 Jahre zurückliege, könne keine eigentliche angestammte berufliche Tätigkeit festgelegt werden. In einer angepassten, wechselbelastenden (teilweise Stehen, teilweise Sitzen, wenig Gehen) Tätigkeit ohne Tragen oder Hantieren mit schweren Lasten über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten in gebeugter, kniender oder hockender Stellung oder in Zwangshaltung, ohne Hantieren mit Lasten in vornübergebeugter Stellung und in Zwangspositionen, ohne Laufen auf unebenem Gelände, ohne Steigen von Treppen und Leitern, ohne Koppelung an eine hohe Konzentrationsfähigkeit und an ein exaktes Arbeiten, ohne Anforderung an Multitasking und ohne Erfordernis an Arbeiten unter Zeitdruck, eine Daueraufmerksamkeit oder Arbeiten mit hohem Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen bestehe in einem ganztägigen Pensum eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne gemittelt über den Verlauf seit dem 1. Juli 2017 ausgegangen werden (VB 83.2 S. 8 ff.).

4.

4.1.

4.1.1.

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).

4.1.2.

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).

4.2.

Das medaffairs-Gutachten vom 9. November 2020 (VB 83.2), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 19. Januar 2022 (VB 104), wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 83.3; 83.4 S. 3; 83.5 S. 3 ff.; 83.6 S. 2 ff.; 83.7 S. 2 ff.), gibt die

subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 83.4 S. 4 ff.; 83.5 S. 5 ff.; 83.6 S. 5 ff.; 83.7 S. 7 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen und einer neuropsychologischen Untersuchung (vgl. VB 83.4 S. 6 ff.; 83.5 S. 10 ff.; 83.6 S. 8 ff.; 83.7 S. 14 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 83.2 S. 5 ff.; 83.4 S. 10 ff.; 83.5 S. 25 ff.; 83.6 S. 15 ff.; 83.7 S. 20 ff.; 104 S. 2 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.

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen mit Verweis auf ihre behandelnde Psychiaterin, Dr. med. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vor, es würden konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 9. November 2020 sprechen. Die Ausführungen der Gutachter, insbesondere des psychiatrischen und des neuropsychologischen, würden auf mangelnder Exploration basieren, würden sich nicht genügend mit den bisherigen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen und Diagnosestellungen auseinandersetzen und würden nicht dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entsprechen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

4.3.1.

Soweit die Beschwerdeführerin dem medaffairs-Gutachten die abweichende Beurteilung ihrer behandelnden Psychiaterin gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch eine behandelnde Ärztin 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 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall:

Den medaffairs-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen, insbesondere auch die vor dem Gutachten erstellten Berichte von Dr. med. B. (VB 83.3 S. 1 f.; 83.6 S. 3 f.; 83.7 S. 3 ff.), 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). Hinsichtlich der abweichenden Diagnosestellung (vgl. Beschwerde S. 5 f.) ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, es würden akzentuierte kombinierte ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) und abhängige Persönlichkeitszüge bestehen. Die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne dabei nicht gestellt werden, dagegen spreche vor allem der Längsverlauf mit früher sonst voller Leistungsfähigkeit. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann eine Familie und habe zwei Söhne grossgezogen, was doch auch eine psychische Funktionsfähigkeit voraussetze (VB 83.2 S. 7; 83.7 S. 20). Die in den Akten geltend gemachte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht bestätigt werden. Es handle sich bei der Beurteilung aufgrund der heutigen Untersuchung gegenüber der Einschätzung in den Akten um eine andere Beurteilung. So seien in den Akten seitens der behandelnden Psychiaterin viel schwerwiegendere Befunde aufgeführt und vor allem auch im Mini-ICF-APP so gravierende Einschränkungen bzw. hohe Punktzahlen angegeben worden, dass der Beschwerdeführerin praktisch nichts mehr möglich wäre. Die genaue Exploration der täglichen Aktivitäten anlässlich der gutachterlichen Untersuchung widerspreche dem aber (VB 83.7 S. 22). In den Akten werde zudem auch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit dissoziativem Erleben erwähnt. Diese Diagnose könne nicht bestätigt werden. Die Diagnose werde erst im ICD-11, das voraussichtlich 2022 erscheinen werde, aufgenommen. Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fordere die ICD-10 neben der typischen Symptomatik mit wiederholtem Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Gedanken und Träumen und zwar so, als ob das Trauma unmittelbar stattefinde, eine emotionale Abstumpfung der Umgebung gegenüber oder Phasen von Erregtheit, ein deutlich schwer traumatisierendes Ereignis, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde und nenne dazu als Beispiel das Erleben einer schweren Katastrophe oder eines schweren Verbrechens, was bei der Beschwerdeführerin nicht ausgeprägt sei. Hinweise auf eine ausgeprägte dissoziative Symptomatik mit einer Amnesie oder ein deutliches Depersonalisationserleben oder Derealisationserleben hätten sich aufgrund der Untersuchung nicht ergeben. Allerdings sei diese Symptomatik in den Akten als etwas gebessert angegeben worden. Fremdheitsgefühle und Entfremdungserlebnisse könnten in geringer Ausprägung auch im Rahmen einer Depression vorkommen (VB 83.7 S. 22 f.).

Der psychiatrische Gutachter gelangte damit in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, insbesondere auch der behandelnden Psychiaterin Dr. med. B., in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin

geklagten Beschwerden wie auch der aktenkundigen und in der Begutachtung erwähnten Erlebnisse zu seiner nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung. So führte er in Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen aus, wohl würden deutliche Belastungen bestehen, auch mit lebensgeschichtlich frühen Belastungen auch durch wiederholt erlebte häusliche Gewalt. Es würden aber ebenfalls psychosoziale Faktoren bestehen, die eine Rolle spielten mit einer Trennungs- bzw. Scheidungsproblematik und einer angespannten finanziellen Situation. Die Beschwerdeführerin sei vor allem auch Hausfrau und Mutter gewesen und habe zwei Söhne grossgezogen. Nun lebe sie in Scheidung und es werde ebenso darum gehen, wie sie sich nun finanziell selber ein lebenserhaltendes Einkommen erwirtschaften könne. Die Beschwerdeführerin könne es sich heute kaum vorstellen, wieder zu arbeiten, obschon sie noch Hoffnung auf eine Besserung habe. Hingegen würden doch erhaltene psychische Fähigkeiten bestehen, was sich auch im Mini-ICF-APP abgebildet habe, wo die erreichten Punktwerte gut vereinbar seien mit der aufgrund der bei der gutachterlichen Untersuchung erfolgten Befunderhebung und den gestellten Diagnosen (VB 83.7 S. 23).

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19. Januar 2022 wies der psychiatrische Gutachter in Würdigung des Berichts von Dr. med. B. vom 20. Juni 2021 (VB 96 S. 2 ff.) darauf hin, die Arbeitsfähigkeit, auch retrospektiv, sei im Gutachten nach den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien eingeschätzt worden, das heisse der Einfluss der rezidivierenden depressiven Störung und des ADHS auf das Leistungsniveau und die Arbeitsfähigkeit seien im Gutachten beantwortet worden. Es sei eine Auseinandersetzung mit den Akten erfolgt. Es sei im Gutachten auch dargelegt worden, warum es sich bei der gutachterlichen Beurteilung um eine andere Beurteilung gegenüber der Beurteilung in den Akten handle (VB 104 S. 2, 4). Im Gutachten sei anhand der ICD-10 Diagnosekriterien dargelegt worden, warum die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden könnten (VB 104 S. 2 f.). Es sei auch dargelegt worden, warum die Depression und die einfache ADHS nicht deutlich schwer ausgeprägt seien. Die geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien seien dabei berücksichtigt worden. Die Diagnosen seien aufgrund objektiver Befunde, der Beurteilung des Verlaufs, auch der Behandlung, einer Konsistenzprüfung, und anhand der Einschätzung der Belastungen und Ressourcen gestellt worden (VB 104 S. 3). Insgesamt kam er zum Schluss, es würden sich mit dem Einwand der Beschwerdeführerin keine Änderungen an der gutachterlichen Einschätzung ergeben. Es würden nämlich keine neuen Befunde und Beurteilungen vorgelegt, sondern es werde versucht, die bereits vorbestandene, von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Beurteilung zu stützen und das Gutachten infrage zu stellen. Deshalb könne am Gutachten auch weiterhin vollumfänglich festgehalten werden (VB 103 S. 4).

Dr. med. B. nahm damit in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2021 (VB 96 S. 2 ff.) lediglich eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes vor, ohne wichtige und nicht bereits hinlänglich bekannte und gewürdigte neue Befunde zu benennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärung kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Insbesondere da der psychiatrische Gutachter, wie vorangehend dargelegt, sowohl im Gutachten wie auch in der ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar begründete, weshalb er die Auffassung von Dr. med. B. nicht teilt. Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin ist damit insgesamt nicht ersichtlich. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss für die Belange der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht auf die gestellte Diagnose ankommt, sondern auf die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281.; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Es ist denn auch, entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 f.), nicht davon auszugehen, dass der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung gesamthaft relativiert hat, indem er in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme festgehalten hat, wenn die Aufgabe vom RAD, eine kritische Auseinandersetzung mit dem Gutachten und dem Einwandschreiben vorzunehmen, nicht wahrgenommen werde und blind einer der vorliegenden Beurteilungen gefolgt werde, erscheine die IV-Verfügung nicht auf eine möglichst sichere Grundlage abgestützt und das Gutachten verliere an Beweiswert (VB 104 S. 5). Denn er führte trotzdem aus, dass weiterhin vollumfänglich am Gutachten festgehalten werden könne (VB 104 S. 4). Zudem setzte sich der RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Juni 2022 mit der gutachterlichen Stellungnahme auseinander und hielt fest, die Gutachter hätten die gestellten Rückfragen fachlich kompetent und medizinisch plausibel beantwortet. Es könne darauf abgestellt werden und es ergäbe sich keine Veränderung der Einschätzung im polydisziplinären Gutachten vom 9. November 2020. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht indiziert (VB 113 S. 2).

Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Hinsichtlich der Kritik der behandelnden Psychiaterin, das Mini-ICF-APP des Gutachters entspreche nicht den Vorgaben (vgl. Beschwerde S. 6; VB 96 S. 16 f.), wurde

in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme festgehalten, die genaue Arbeitsanamnese gehöre nicht zum Mini-ICF-APP. Eine genaue Exploration sei erfolgt, wie auch in der festgehaltenen Befragung im Gutachten nachgelesen werden könne. Zu den einzelnen Items im Mini-ICF-APP seien zudem genauere Angaben zur Plausibilisierung gemacht worden (VB 104 S. 3). Bezüglich der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin ist schliesslich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Insgesamt ist der nach dem Gutachten erstellte Bericht von Dr. med. B. vom 20. Juni 2021 (VB 96 S. 2 ff.) damit nicht geeignet, die psychiatrische gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen.

4.3.2.

Hinsichtlich der Vorbringen der Beschwerdeführerin und von Dr. med. B. vom 20. Juni 2021 betreffend das neuropsychologische Teilgutachten (vgl. Beschwerde S. 7 ff.; VB 96 S. 6 ff.) ist festzuhalten, dass dem neuropsychologischen Gutachter sowohl die relevanten Akten und bis anhin gestellten Diagnosen (VB 83.6 S. 3 f.) als auch die gewalttätigen Erlebnisse der Beschwerdeführerin (VB 83.6 S. 5, 15) bekannt waren. Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9) begründete der Neuropsychologe seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung sodann und führte nach einer Gesamtwürdigung sämtlicher Umstände aus, es sei anhand der SVNP-Kriterien von einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung auszugehen. Diese schränke die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag und in den meisten beruflichen Anforderungen leicht ein. In Berufen und Aufgaben mit höheren Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt (VB 83.2 S. 6; 83.6 S. 14). Eine optimal angepasste Tätigkeit müsste der Beschwerdeführerin daher in einem höheren Pensum möglich sein, weshalb in einer solchen eine Einschränkung von mehr als 20 bis maximal 25 % nicht begründet werden könne (VB 83.6 S. 17). In Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. med. B. vom 20. Juni 2021 erläuterte der neuropsychologische Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 19. Januar 2022 sodann, die in seinem Teilgutachten abgelesene leichte Störung beziehe sich auf die Wirkung der festgestellten Defizite in einer angepassten Tätigkeit. Das Wesen von Anpassungen einer beruflichen Tätigkeit an die Möglichkeiten und Grenzen einer Person liege darin, dass diese Einschränkungen zu einem guten Teil kompensieren könnten. Dabei werde Bezug genommen auf die aktuellen SVNP-Richtlinien (VB 104 S. 5).

Zu der Kritik von Dr. med. B. hinsichtlich der statistischen Testwerte und der Interpretation der Testergebnisse (vgl. Beschwerde S. 7 f.; VB 96 S. 6 f.) hielt der neuropsychologische Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 19. Januar 2022 schlüssig begründet fest, man erkenne als geübter Neuropsychologe in den einzelnen Parametern innerhalb der als beeinträchtigt kodierten Rubriken weitere unbeeinträchtigte kognitive Teilleistungen. Zudem sei die Anzahl der unauffälligen oder fast unauffälligen kognitiven Teilleistungen insgesamt relativ hoch. In diesem Kontext sei darauf hingewiesen, dass Sachverständige anderer medizinischer Richtungen ohne spezifische postgraduale Fortbildung und die entsprechende Erfahrung klinische und objektiv neuropsychologische Daten nicht interpretieren und einordnen könnten (VB 104 S. 6). Die Einwände des Rechtsbeistandes und der Psychiaterin würden die neuropsychologische Einschätzung daher nicht ändern (VB 104 S. 7).

Soweit die Beschwerdeführerin zudem beanstandet, dass der Neuropsychologe auf das psychiatrische Gutachten verwiesen habe (vgl. Beschwerde S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe des Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.), und es sich bei der Neuropsychologie um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin handelt (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1260 zum Begriff "Neuropsychologie"). Die neuropsychologischen Abklärungen sind als Hilfsmittel für die fachärztliche Begutachtung und nicht als eigenständige medizinisch-gutachterliche Abklärungen anzusehen, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den hierfür kompetenten medizinischen Sachverständigen vorbehalten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3). Interdisziplinär wurde schliesslich – (auch) unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung und mit einleuchtender Begründung – festgehalten, in einer beruflichen Tätigkeit, die gewissen qualitativen Richtlinien aus dem orthopädischen Formenkreis entspreche, bestehe seit Juli 2017 eine zeitlich uneingeschränkte und leistungsmässig 30%ig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der neuropsychologischen und psychiatrischen Diagnosen lasse sich die geschätzte Leistungseinschränkung von 30 % verifizieren. Diese gründe auf der erhöhten Ermüdbarkeit bei Depressionen sowie durch die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bedingte Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten (VB 83.2 S. 9). Die Beschwerdeführerin vermag daher auch mit diesem Vorbringen keine Zweifel am neuropsychologischen Teilgutachten zu begründen.

4.3.3.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb der psychiatrische und der neuropsychologische Gutachter von einer Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ausgehen, eine Aggravation aber klar verneinen würden (vgl. Beschwerde S. 6, 8).

Sowohl im psychiatrischen und im neuropsychologischen Teilgutachten, als auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde jedoch ausführlich darauf eingegangen, weshalb von einer Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie einer Verdeutlichungstendenz, aber nicht von einem aggravatorischen Verhalten ausgegangen werde (VB 83.2 S. 6 ff., 83.6 S. 14 ff.; 83.7 S. 14, 21 f.). In ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19. Januar 2022 führten die Gutachter erklärend aus, eine deutlich ausgeprägte Krankheitsüberzeugung werde nie einfach angenommen, diese ergebe sich aus der Diskrepanz zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung der betreffenden Person und den objektiven Untersuchungsbefunden (VB 104 S. 3). Die Krankheitsüberzeugung werde begründet als deutliche Inkonsistenz zwischen den von der Beschwerdeführerin mündlich und schriftlich in Fragebögen berichteten Symptomen und Einschränkungen und dem vom Untersucher beobachteten Verhalten sowie den objektiven Befunden (VB 104 S. 6). Auch die Verdeutlichungstendenz sei im Gutachten begründet worden. Eine solche sei jedoch bewusstseinsfern im Gegensatz zu einem aggravatorischen Verhalten (VB 104 S. 4). Eine Aggravation sei aber nicht postuliert worden (VB 104 S. 6). Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung ist folglich auch diesbezüglich nicht ersichtlich.

4.4.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am medaffairs-Gutachten vom 9. November 2020 (VB 83.2), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 19. Januar 2022 (VB 104), Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 9) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das beweiskräftige medaffairs-Gutachten ist demnach gemittelt über den Verlauf seit dem 1. Juli 2017 in einer angepassten Tätigkeit bei ganztägiger Anwesenheit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3. hiervor).

5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradermittlung (VB 117 S. 1 f.) von der rechtskundig vertretenen 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. Die

Beschwerdegegnerin hat folglich das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2022 (VB 117) zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Regula Jäggi, Rechtsanwältin, Bremgarten, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

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 der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 27. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker