

VBE.2022.282 / nb / fi

Art. 20

Urteil vom 8. März 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Battaglia
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beschwerde-
führerin **A. _____**,
unentgeltlich vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. Juni 2022)
------------	----------------------------------------------------------------------------

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1981 geborene Beschwerdeführerin meldete sich unter Hinweis auf ihr Übergewicht am 7. Dezember 1999 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren nach entsprechenden Abklärungen und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Verfügung vom 9. Februar 2001 ab. Auf eine weitere Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug (Rente, berufliche Massnahmen) vom 10. August 2009 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Februar 2010 nicht ein, woraufhin sich die Beschwerdeführerin am 3. Februar 2011 abermals zum Leistungsbezug (Rente, berufliche Massnahmen) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin in der Folge durch die Swiss Medical Assessment- und Business-Center AG, St. Gallen (SMAB), polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 31. Dezember 2012 erstattete Gutachten, nach Rücksprache mit dem RAD und nach Ergänzungsfragen an die Gutachter verneinte sie schliesslich einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 29. August 2013 und auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 3. Dezember 2013. Beide Verfügungen erwuchsen in Rechtskraft; eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. August 2013 betreffend Invalidenrente hatte die Beschwerdeführerin zurückgezogen. Ein weiteres Leistungsbegehren vom 13. Juni 2014 wies die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 1. Juli 2015 (betreffend berufliche Massnahmen) ebenfalls ab.

1.2.

Am 7. Januar 2019 (Posteingang) meldete sich die Beschwerdeführerin abermals zum Leistungsbezug (Rente, berufliche Massnahmen) an. Nach Ansetzung einer Frist zur Einreichung medizinischer Unterlagen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Mai 2019 auf die Neuanschuldung nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht, soweit es auf diese eintrat, mit Urteil VBE.2019.473 vom 23. März 2020 gut, hob die Verfügung auf und wies die Beschwerdegegnerin zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an. Diese tätigte in der Folge entsprechende Abklärungen, insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 12. Juli 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Juni 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 24. Juni 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. August 2022 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung vom 24.06.2022 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG, insbesondere eine Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten bei einer Universitätsklinik durchzuführen.
4. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und einer öffentlichen Verhandlung sowie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 8. September 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. September 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.4.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 16. September 2022 an ihren Anträgen fest.

2.5.

Am 8. März 2023 fand die beantragte Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK statt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des (erneuten) Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin – unter

Ausserachtlassung der invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Adipositas – in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 32 % unter dem Valideneinkommen liegendes und damit rentenausschliessendes Salär zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 185). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten der ABI vom 12. Juli 2021 könne aufgrund diverser Mängel nicht abgestellt werden. Zudem sei ihr im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (Beschwerde S. 15 ff.; Eingabe vom 16. September 2022, Plädoyernotizen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 8. März 2023 S. 2 ff. [Plädoyernotizen]).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. Juni 2022 (VB 185) zu Recht verneint 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.

3.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich

ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

3.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.3.

Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin jedenfalls insofern in neu anmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat, als – anders als noch im Zeitpunkt der den massgebenden Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung vom 29. August 2013 (VB 81), zu dem in psychischer Hinsicht lediglich eine (sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende) Binge-Eating-Störung vorgelegen hatte (vgl. SMAB-Gutachten vom 31. Dezember 2012 [VB 61/19]) – nunmehr auch psychische Störungen bestehen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (vgl. VB 159/12). Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist somit in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

4.

Der vorliegend angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre (allgemeininternistisch-psychiatrisch-rheumatologisch-nephrologische) ABI-Gutachten vom 12. Juli 2021 zugrunde. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 159/12 f.):

- " a) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit
 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
 2. Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01)
 1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4)
 - anamnestisch und klinisch keine Hinweise für eine neurologische Komplikation oder eine andere spezifische Wirbelsäulenerkrankung als Schmerzursache
 2. Belastungsabhängige Kniebeschmerzen rechts (ICD-10 M17.1)
 - DD: beginnende degenerative Arthropathie, Meniskopathie, Plica-Syndrom
 - anamnestisch Status nach Meniskusoperation im Alter unter 20 Jahren
 3. Adipositas WHO-Grad III (BMI 50,3 kg/m²) (ICD-10 E66.0)

- b) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit
1. Metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9)
 - Adipositas WHO-Grad III, BMI 50,3 kg/m² (ICD-10 E66.0)
 - Diabetes mellitus Typ II, ED 2010 (ICD-10 E11.0)
 - mögliche beginnende diabetische Polyneuropathie
 - ungenügende metabolische Kontrolle, HbA1c 7,7% (Norm < 6.3%)
 - grenzwertige arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
 - exzentrisch hypertropher linker Ventrikel, LVEF 55-60%, Echokardiographie 26.11.2018
 - Hyperurikämie (ICD-10 E79.0)
 2. Anamnestisch Schlafapnoe-Syndrom, ED 29.11.2016 (ICD-10 G47.3)
 - seit 12/2016 unter CPAP-Therapie
 - AHI 1,5/h 06/2018
 3. Rezidivierende Nephrolithiasis beidseits, ED 12/2016 (ICD-10 N20.0)
 - Steinanalyse 12/2016: 100 % Harnsäure
 - 01/2017 URS links mit Laserlithotripsie sowie partieller Konkremententfernung
 - 02/2017 Nierenlazeration links Grad IV DD zweizeitig nach URS 01/2017
 - Nephrektomie links mit Abszessausträumung 27.04.2017, zweizeitige iatrogene Milzlazeration, hämorrhagischer und septischer Schock 27.04.2017
 - anamnestisch circa 2 x pro Jahr Nierenkoliken rechts
 - Mikrohämaturie
 - leichte Niereninsuffizienz Stadium G2A1 nach KDIGO (ICD-10 N18.2)
 4. Anamnestisch Bauchschmerzen multifaktorieller Ätiologie (ICD-10 R10.4)
 - DD Adhäsionen bei Status nach multiplen Bauchoperationen, Reizdarmproblematik
 5. Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)
 6. Psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54)"

Hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit (als Pflegefachfrau) sei die Beschwerdeführerin "[s]eit vielen Jahren" nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, nur leichte Rückenbelastung, vorwiegend sitzend, ohne langes Stehen und Gehen, mit der Möglichkeit zu Wechsellagen) bestehe seit März 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (80%ige Leistungsfähigkeit im Rahmen eines zumutbaren Vollzeitpensums [VB 159/14]).

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 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 Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.1.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 159/33 f., 42 f., 50 f., 58 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 159/19 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 159/30 f., 38 ff., 49 f., 56 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Ferner wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt (VB 159/1 f.). Das ABI-Gutachten ist damit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 5.1.1.).

5.2.

Die Beschwerdeführerin bringt betreffend das Gutachten zusammengefasst im Wesentlichen vor, das internistische, psychiatrische und rheumatologische Teilgutachten seien unvollständig und nicht nachvollziehbar (Beschwerde Ziff. 54-72; Plädoyernotizen S. 2 f.). Zudem hätte auch eine neurologische Untersuchung stattfinden müssen (Beschwerde Ziff. 73 f.; vgl. auch Plädoyernotizen S. 3). Schliesslich sei auch die Gesamtbeurteilung der Gutachter mangelhaft und nicht schlüssig (Beschwerde Ziff. 50-52).

Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gutachten im Rahmen seiner Ausführungen diverse eigene medizinische Würdigungen entgegenhält (vgl. etwa Beschwerde Ziff. 51, 63, 66 f., 72 f., 84), stellen diese angesichts seiner fehlenden Fachkompetenz im Bereich der Medizin jedenfalls keinen Grund dar, das Gutachten in Frage zu stellen. Dementsprechend braucht darauf nicht weiter eingegangen zu werden (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Beurteilungen behandelnder Ärzte, auf welche sich die Beschwerdeführerin beruft, ist sodann darauf hinzuweisen, 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).

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin rügt betreffend das internistische Gutachten, dass ihr genaues Gewicht zufolge der Begrenzung der Waage der internistischen Gutachterin auf ein Gewicht von maximal 150 kg nicht habe ermittelt werden können, weshalb es dem Gutachten "an wesentlichen Erkenntnissen" mangle. Es sei zudem nicht nachvollziehbar, dass die durch die Adipositas bedingte allgemeine Ermüdbarkeit und Erschöpfung die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit gemäss der Gutachterin nicht einschränke. Nämliches gelte für den Umstand, dass die Gutachterin zwar eine Einschränkung im Haushalt, nicht aber der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit annehme (Beschwerde Ziff. 55 ff.).

5.3.2.

Die internistische Gutachterin hielt fest, das Gewicht der Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung nicht bestimmt werden können, "da die Waage bis maximal 150 kg anzeigt". Das "Gewicht zu Hause" betrage 154 kg (VB 159/33). Die gutachterlichen Ausführungen legen – entgegen den Mutmassungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Beschwerde Ziff. 55) – den Schluss nahe, dass diese über eine Waage verfügt, welche auch Gewichte von mehr als 150 kg zu messen vermag. Inwiefern das genaue Gewicht der Beschwerdeführerin, sollte diese im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung tatsächlich falsche entsprechende Angaben gemacht haben, an den gutachterlichen Schlussfolgerungen etwas zu ändern vermöchte, ist aber ohnehin nicht ersichtlich und wird auch nicht dargetan. Dies gilt umso mehr, als die WHO die Adipositas nach Grad (Grad 1 bis Grad 3) einteilt und die Gutachter schon gestützt auf die Gewichtsangabe der Beschwerdeführerin eine Adipositas "WHO-Grad III" und damit eine solche des schwersten Grades diagnostizierten. Zu beachten ist zudem, dass eine Adipositas rechtsprechungsgemäss grundsätzlich ohnehin keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirken kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2 mit Hinweis). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Eruierung des genauen Körpergewichts als nicht entscheidungswesentlich.

5.3.3.

Die internistische Gutachterin führte unter dem Titel "Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation" aus, die von der Beschwerdeführerin beklagte erhöhte allgemeine Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit könne aufgrund der Adipositas nachvollzogen werden (VB 159/35). Inwiefern daraus in einer körperlich leichten, vornehmlich sitzenden Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführerin gemäss der internistischen Gutachterin lediglich noch zumutbar ist, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren sollte, wird weder dargetan, noch ist dies ersichtlich. Dabei handelt es sich sodann grundsätzlich um eine medizinische Frage (E. 5.2.). Die Gutachterin attestierte zudem nicht etwa eine Einschränkung in der Haushaltsführung bzw. "als Hausfrau" (Beschwerde Ziff. 58), sondern führte betreffend die Konsistenz und Plausibilität *im Alltag* aus, die Beschwerdeführerin sei wegen der Adipositas in ihren Tätigkeiten eingeschränkt (VB 159/35). Im Übrigen kann diesbezüglich – sofern der beschwerdeführerischen Interpretation dieser Textpassage zu folgen wäre – auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. April 2022 verwiesen werden, in welcher dieser zu Recht darauf hinwies, dass im Haushalt schwerere Verrichtungen anfallen als in einer körperlich leichten, sitzenden Erwerbstätigkeit (VB 184/4). Wer diese Aufgaben im Haushalt der Beschwerdeführerin letztlich ausführt (Beschwerde Ziff. 58), ist für die Beurteilung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich irrelevant. Dass die internistische Gutachterin – im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – festhielt, die morbid Adipositas begründe per se keine vollständige Invalidisierung (VB 159/35 f.), steht der aus internistischer Sicht attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit (ausschliesslich) in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht entgegen (vgl. Beschwerde Ziff. 59). Die Schmerzen der Beschwerdeführerin im Bauchbereich (vgl. Beschwerde Ziff. 60; Plädoyernotizen S. 2) wurden von der internistischen Gutachterin sodann erkannt. Ihr lagen Berichte der entsprechenden Operationen vor (VB 159/20 f.) und sie führte die Bauchschmerzen auch unter den Diagnosen auf, wobei sie sie als möglicherweise multifaktoriell bedingt beurteilte; eine frühere Kolonoskopie sei unauffällig gewesen (VB 159/35). Es ist 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; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 E. 3 am Ende). Dies trifft vorliegend zu. Es erscheint überdies durchaus nachvollziehbar, dass die Bauchschmerzen sowie die Netze im Bauchfell und die aus den operativen Eingriffen resultierenden Narben die Beschwerdeführerin im Alltag einschränken (vgl. anlässlich der Verhandlung von der Beschwerdegegnerin abgegebene und vorgelesene "Krankengeschichte" [Stellungnahme] S. 3 oben, 6). Dass diese dadurch in

einer dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, wurde indes weder dargetan, noch ergeben sich entsprechende Anhaltspunkte aus den Akten.

5.3.4.

Damit erweist sich die Kritik der Beschwerdeführerin an der internistischen Beurteilung der Gutachter der ABI als unbegründet.

5.4.

5.4.1.

Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, der psychiatrische Gutachter habe nicht begründet, wieso die sich mittlerweile geänderte Essstörung sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken solle (Beschwerde Ziff. 62). Zudem seien ihre Erfahrungen entgegen der gutachterlichen Ausführungen durchaus geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder eine schwere Angststörung auszulösen; die behandelnde Psychiaterin gehe von einer komplexen Traumafolgestörung aus (Beschwerde Ziff. 63 f.; Plädoyernotizen S. 3). Ferner rügt sie, die gutachterlichen Feststellungen betreffend die Nichteinnahme der Antidepressiva seien nicht nachvollziehbar (Beschwerde Ziff. 66 ff.). Zudem hätte der Gutachter ein Mini-ICF-Rating "oder ähnliches" durchführen müssen (Beschwerde Ziff. 71).

5.4.2.

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren immer wieder unter Essattacken, seit einigen Jahren führe sie anschliessend auch willentlich Erbrechen herbei, weshalb es sich dabei um eine Bulimia nervosa handle. Trotz dieser Essstörung habe die Beschwerdeführerin zwischen 1997 und 2005 in verschiedenen Bereichen gearbeitet und im Jahr 2009 eine Ausbildung im Gesundheitswesen abgeschlossen. Die Essstörung habe also keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 159/43).

Im SMAB-Gutachten vom 31. Dezember 2012 war eine Binge Eating Disorder mit morbider Adipositas diagnostiziert worden, welcher keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde (vgl. VB 61.1/36). Zwar trifft es zu, dass die damals vorhandene Essstörung noch kein Erbrechen beinhaltete (VB 61.1/33 f.). Weshalb aus der diesbezüglichen Veränderung neu eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren sollte, ist weder dargetan noch ersichtlich. Insofern erweist sich die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die Essstörung die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit nie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt habe, als schlüssige Begründung dafür, dass dieser auch aktuell keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukomme. In diesem Zusammenhang ist sodann auf den Grundsatz hinzuweisen, dass eine versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und daher nicht die Arbeitsfähigkeit zu begründen

wäre, sondern deren Einschränkung (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54; 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f.).

5.4.3.

Der psychiatrische Gutachter führte weiter aus, die Beschwerdeführerin beklage seit 2016 Angstattacken, welche sie auf Erlebnisse im Zusammenhang mit Operationen zurückführe (Intubation bei Bewusstsein, Magenspiegelung und Drainage-Einlage ohne Kurznarkose). Diese seien aber nicht derart ausgeprägt, dass daraus eine PTBS oder eine schwere Angststörung abgeleitet werden könnte; die Ängste seien eher geringgradig ausgeprägt. Obwohl diese "seit 2016 bestehen", habe die Beschwerdeführerin erst im Jahr 2019 eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen (VB 159/43 f.).

Die behandelnde Psychiaterin führte dazu im Bericht vom 22. Februar 2022 aus, die Beschreibungen der Beschwerdeführerin, wonach diese sich hilflos, überfordert und ängstlich fühle und einen Druck auf der Brust verspüre, könnten als Form von Intrusion interpretiert werden. Es müsse auch aufgrund der biographischen Angaben von einer "komplexen Traumafolgestörung" ausgegangen werden (VB 188/46).

Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters, wonach die Intensität der Erlebnisse für die Annahme einer PTBS nicht ausreiche, steht in Einklang mit der entsprechenden medizinischen Fachliteratur (vgl. dazu BGE 142 V 342 E. 5.1 S. 345 f.; SVR 2017 IV Nr. 92 S. 287, 9C_289/2017 E. 4.2). Im Übrigen ist nicht die Diagnose entscheidend, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Die behandelnde Psychiaterin benannte diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse, welche dem psychiatrischen Gutachter, der die Angstsymptomatik unter die Diagnose einer Panikstörung mit Agoraphobie subsumierte (VB 159/43), nicht bereits bekannt gewesen und von ihm nicht berücksichtigt worden wären (vgl. VB 159/39 f., 43, 45). Die von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Gang zum Briefkasten beschriebenen Ängste im Hinblick auf allfällige sich darin befindliche Rechnungen oder Mitteilungen, etwa seitens der Beschwerdegegnerin oder der Sozialhilfebehörde [vgl. Stellungnahme S. 4]), sind sodann, da sie mit ungünstigen psychosozialen Faktoren zu erklären sind, invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Soweit die behandelnde Psychiaterin sodann in ihrer Stellungnahme vom 22. Februar 2022 die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, wonach die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin grundsätzlich weiterhin zumutbar sei, unter Hinweis auf deren massive Adipositas in Frage stellte (VB 188/47), verkannte sie, dass es sich dabei um keine vom psychiatrischen Gutachter zu beurteilende Gesundheitsbeeinträchtigung handelt.

5.4.4.

Der psychiatrische Gutachter stellte fest, dass die Beschwerdeführerin die verschriebenen Antidepressiva entgegen ihren Angaben nicht einnehme (VB 159/44). Diese Einschätzung steht nicht nur im Einklang mit dem entsprechenden Laborbefund (VB 159/2), sondern auch mit der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, welche im Bericht vom 22. Februar 2022 ausführte, dieser Medikamentenspiegel könne "lediglich durch eine Nichteinnahme der Medikation oder einen Laborfehler erklärt werden" (VB 188/46). Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich folglich.

5.4.5.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es hätten im Rahmen der psychiatrischen Exploration Tests durchgeführt werden müssen, ist darauf hinzuweisen, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3; 8C_772/2016 vom 23. Januar 2017 E. 6.1). Es liegt im Ermessen des psychiatrischen Sachverständigen, zu entscheiden, inwiefern testpsychologische Befunde der Anamnese dienen und angezeigt sind. Testpsychologischen Untersuchungen kommt nach den aktuell geltenden Qualitätsstandards in der psychiatrischen Begutachtung bloss ergänzende Beweisfunktion zu (vgl. bspw. Urteile des Bundesgerichts 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.5; 9C_51/2021 vom 29. März 2021 E. 4.3).

5.4.6.

Nach dem Gesagten besteht auch kein Anlass, die psychiatrische Beurteilung der Gutachter in Frage zu stellen.

5.5.

In rheumatologischer Hinsicht moniert die Beschwerdeführerin, da keine bildgebende Untersuchung von Knie und Rücken durchgeführt worden sei, sei das Gutachten unvollständig (Beschwerde Ziff. 72).

Die ABI-Gutachter verzichteten auf die Durchführung von radiologischen Untersuchungen, da eine Frühschwangerschaft der Beschwerdeführerin nicht hatte ausgeschlossen werden können (VB 159/51; vgl. auch die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin in VB 159/42). Dass eine solche für eine zuverlässige Beurteilung erforderlich gewesen wäre, ist angesichts des Fehlens eines entsprechenden Hinweises im Gutachten nicht anzunehmen. Die behandelnde Hausärztin bezeichnete ein MRI von Knie und Rücken im Übrigen am 11. März 2022 explizit als "nicht indiziert" (VB 182/4). Zudem anerkannten die Gutachter auch ohne aktuelle bildgebende Befunde, dass die Beschwerdeführerin an – sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden – lumbalen Schmerzen und rechtsseitigen Kniebeschwerden leide (VB 159 S. 12). Entsprechend befanden die Gutachter

denn auch nur noch körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne langes Stehen und Gehen, mit der Möglichkeit zu Wechsellagen sowie ohne hohe Rückenbelastung für zumutbar (vgl. E. 4.). Soweit die Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung auf eine erst kürzlich durchgeführte Bildgebung hinwies, zu welcher noch kein Bericht vorliegt (Plädoyernotizen S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass der Verfügungszeitpunkt den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 130 V 445 E. 1.2 S. 446; Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2). Dass das Ergebnis der fraglichen Untersuchung Befunde ergeben werde, welche auf eine im Zeitraum vor Verfügungserlass bestandene weitergehende Einschränkung als die von den Gutachtern attestierte schliessen liessen, ist nicht zu erwarten.

5.6.

Die Beschwerdeführerin bringt ferner vor, es wäre zusätzlich ein neurologisches Gutachten einzuholen gewesen, da die internistische Gutachterin ausgeführt habe, dass eine mögliche beginnende diabetische Polyneuropathie bestehe (Beschwerde Ziff. 73 f.).

Ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist, liegt grundsätzlich im Ermessen der Gutachter (Urteile des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5; 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Die internistische Gutachterin äusserte lediglich den Verdacht (zur Relevanz von Verdachtsdiagnosen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3) auf eine *beginnende* diabetische Polyneuropathie (VB 159/34) im Zusammenhang mit dem metabolisch ungenügend kontrollierten Diabetes mellitus Typ II (VB 159/34). Vor diesem Hintergrund erscheint der Verzicht auf den Beizug eines Neurologen ohne Weiteres als nachvollziehbar. Betreffend die zwischenzeitlich initiierten und noch nicht abgeschlossenen neurologischen Abklärungen (Plädoyernotizen S. 3) ist auf die Ausführungen in E. 5.5. zu verweisen.

5.7.

Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin hinsichtlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, es sei angesichts der von den Gutachtern gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar, dass festgehalten worden sei, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde nur durch eine Fachdisziplin eingeschränkt (Beschwerde Ziff. 50 ff.; Plädoyernotizen S. 2). Genau dies ist jedoch der Fall: In quantitativer Hinsicht resultiert alleine auf psychiatrischem Fachgebiet eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 159/45 f.). Weshalb vor diesem Hintergrund eine vertiefte "Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit" (VB 159/15) vonnöten gewesen wäre, ist nicht ersichtlich.

5.8.

Zusammenfassend liegen demnach keine Umstände vor, welche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter zu begründen vermöchten, weshalb auf deren Einschätzung abzustellen ist. Auf weitere Abklärungen (Gerichtsgutachten; vgl. Beschwerde Ziff. 75) ist demnach in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.) zu verzichten. Folglich ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

6.

6.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

6.2.

Die Beschwerdegegnerin errechnete in der angefochtenen Verfügung in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 32 %. Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellte sie dabei auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 ab, wobei sie den Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 2 der Position 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen) der Tabelle TA1 heranzog. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2019 sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit gelangte sie auf ein Valideneinkommen von Fr. 64'960.00. Das Invalideneinkommen bemass sie aufgrund des Totalwerts der Tabelle TA 1 der LSE für Frauen in Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1. Angepasst an die Nominallohnentwicklung, die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 80 % gelangte die Beschwerdegegnerin auf ein Invalideneinkommen von Fr. 44'199.00. Einen Abzug vom Tabellenlohn nahm sie dabei nicht vor (VB 185/4).

Die Beschwerdeführerin kritisiert bezüglich des Einkommensvergleichs in allgemeiner Weise die Berechnung des Invalideneinkommens und fordert die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % (Beschwerde Ziff. 76-94; Plädoyernotizen S. 4).

6.3.

Das Bundesgericht hat in BGE 148 V 174 an der bisherigen Rechtsprechung festgehalten, wonach für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich auf die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE abzustellen ist. Eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik bzw. der diesbezüglich geäußerten Kritik (vgl. Beschwerde Ziff. 78-82) ist vor diesem Hintergrund vorliegend nicht angezeigt.

6.4.

6.4.1.

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 pflichtgemäßem 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). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 100 ff. zu Art. 28a IVG).

6.4.2.

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht automatisch angezeigt, wenn aus gesundheitlichen Gründen keine schwere körperliche Arbeit mehr verrichtet werden kann. Sind nurmehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, bildet dies (auch beim Bestehen weiterer Einschränkungen wie vorliegend bei der Beschwerdeführerin, der nur noch mehrheitlich sitzende Tätigkeiten mit nur leichter Rückenbelastung, ohne langes Stehen und Gehen sowie mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen zumutbar sind) grundsätzlich keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug (Urteile des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2; 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.1). Die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden bereits im für eine Verweistätigkeit definierten Belastungsprofil und mit der attestierten 20%igen Leistungsminderung im Rahmen eines zumutbaren Vollzeitpensums hinreichend berücksichtigt; sie

können daher nicht zusätzlich zu einem Abzug führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2). Wenn einer versicherten Person eine ganztägige Arbeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit zumutbar ist, besteht so- dann unter dem Aspekt "Teilzeitbeschäftigung" kein Raum für einen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2017 vom 23. Feb- ruar 2018 E. 9.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin diese Rechtsprechung kritisiert und grundsätzliche Fragen zu deren Zulässigkeit aufwirft (Beschwerde Ziff. 90 ff.), ist darauf im vorliegenden Fall nicht weiter einzugehen. Unter Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit im Sinne einer vollen Leistungsfähigkeit im Rahmen eines zumutbaren (Teilzeit-)Pensums von lediglich 80 % wäre unter dem Aspekt der Teilzeiterwerbstätigkeit nämlich ebenfalls kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, erzielen Frauen ohne Kaderfunktion mit einer Teilzeitbeschäftigung zwischen 75 und 89 % doch statistisch betrachtet im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad gar höhere Einkünfte als vollzeitlich Erwerbstätige (vgl. dazu LSE 2018, Ta- belle T 18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor). Ein- fache und repetitive Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 erfordern sodann kein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesge- richts 9C_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2), wobei das Kriterium der fehlenden Berufsbildung (vgl. Beschwerde Ziff. 85, 87 f.) auf die Be- schwerdeführerin als gelernte Pflegefachfrau ohnehin nicht zutrifft. Recht- sprechungsgemäss vermögen eine (vorliegend ohnehin invaliditätsfremde) längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. Urteile des Bundesge- richts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.3 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3) oder das rein abstrakte Risiko vermehrter krank- heitsbedingter Absenzen (Beschwerde Rz. 85; vgl. Urteil des Bundesge- richts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2 mit Hinweisen) ebenfalls keinen Abzug zu rechtfertigen. Die Beschwerdeführerin ist sodann Schwei- zer Staatsangehörige (VB 112/1), was sich statistisch lohn erhöhend aus- wirkt (LSE 2018, Tabelle T12b, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich], Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, Ohne Kaderfunktion, Frauen, Median). Gleiches gilt betreffend ihr Alter (LSE 2018, Tabelle T9_b, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, Ohne Kaderfunktion, Frauen, Median). Im Kompetenzniveau 1 kommt einer langen Betriebszugehörigkeit sodann keine relevante Bedeu- tung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Gesamthaft ist folglich kein Abzug vom Tabellen- lohn angezeigt. Dass die konkreten statistischen Werte, auf die die Be- schwerdegegnerin sich bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades stützte, unzutreffend wären, macht die Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht geltend. Damit bleibt es beim – rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) – Invaliditätsgrad von 32 %.

6.5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1.

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

7.2.

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

7.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'750.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'750.00 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 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, 8. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia