

VBE.2023.34 / ms / ce

Art. 34

Urteil vom 20. März 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt,
Zentralstrasse 55a, Postfach, 5610 Wohlen AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. Dezember 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Januar 2000 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 23. März 2001 ab.

1.2.

Am 7. März 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Multiple Sklerose sowie "Einschränkungen vielerlei Arten" erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin insbesondere durch das Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 3. Februar 2020). Nach weiteren Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. September 2020 ab. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht die Verfügung mit Urteil VBE.2020.496 vom 5. Februar 2021 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine neurologische Begutachtung (Gutachten von Dr. med. F., Facharzt für Neurologie, vom 3. Februar 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die IV-Verfügung vom 1. Dezember 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2020 mindestens eine halbe Rente aus der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die IV-Verfügung vom 1. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zu weiteren medizinischen sowie leistungsbezogenen Abklärungen (EFL-Test) und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsvertretung durch den Unterzeichnenden zu erteilen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7,7% MWSt.)."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Januar 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe. So habe die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) einzig mit dem Argument abgewiesen, dem Gutachter seien anlässlich der Untersuchung keine Anzeichen von Müdigkeit und Erschöpfung aufgefallen (vgl. Beschwerde S. 6).

1.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

1.3.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin verneinte die Beschwerdegegnerin die Notwendigkeit einer EFL im Wesentlichen mit der Begründung, dass eine EFL angezeigt sei, wenn keine zuverlässige ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Vorliegend könne eine

fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Es lägen entsprechend keine Gründe für eine EFL oder ein mehrwöchiges Belastbarkeitstraining vor (Vernehmlassungsbeilage [VB] 111 S. 2). Folglich hat sich die Beschwerdegegnerin ausreichend mit den Einwänden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Eine sachgerechte Anfechtung war der Beschwerdeführerin zweifellos möglich, womit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2021 vom 2. August 2022 E. 4.2 mit Hinweis).

2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 (VB 111) zu Recht abgewiesen hat.

3.

Nach Lage der Akten ist das Vorliegen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. BGE 141 V 585 S. 588 E. 5. 3 mit Hinweisen) zu Recht unumstritten. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nunmehr zu 100 % erwerbstätig wäre, was im Vergleich zur Verfügung vom 23. März 2001 (VB 27), in welcher der Invaliditätsgrad aufgrund der damals familiär bedingten Nichterwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin mittels Betätigungsvergleichs ermittelt worden war, einen Statuswechsel und damit grundsätzlich einen Revisionsgrund darstellt (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen).

4.

Im Nachgang zum Urteil VBE.2020.496 des Versicherungsgerichts vom 5. Februar 2021 (VB 84) holte die Beschwerdegegnerin ein neurologisches Gutachten ein (Gutachten von Dr. med. F. vom 3. Februar 2022; VB 102.2), auf welches sie sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen stützt. Dr. med. F. stellte folgende Diagnosen (VB 102.2 S. 31):

- "1. Schubförmige Multiple Sklerose (MS), Erstdiagnose 1998, seit etwa 20 Jahren schubfrei.
2. Subjektiv vorzeitige Erschöpfung und Ermüdung, auf der Befundebene nicht darstellbar.
3. Diffuser Schwankschwindel, derzeit ohne Zeichen einer vestibulären Störung, ohne Zeichen einer Ataxie
4. Morbus Crohn, Erstdiagnose 1986, aktuell mit leichtem Untergewicht, BMI 17.2."

Der Gutachter führte aus, bei überwiegend normalen Befunden sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der möglicherweise leichten Gangstörung und der subjektiven Schwindelsymptomatik keine Tätigkeiten

mit längerem Gehpensum und keine Tätigkeiten an sturzgefährdeten Arbeitsplätzen ausüben solle, so zum Beispiel nicht auf Leitern und Gerüsten. Konstitutionell könne die Beschwerdeführerin keine schweren körperlichen Tätigkeiten durchführen, aktuell verstärkt durch ihr grenzwertiges Untergewicht. Darüber hinaus seien keine wesentlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erkennbar. In der bisherigen Tätigkeit als Bürokraft respektive einer optimalen leidensadaptierten Tätigkeit (einer leichten körperlichen Tätigkeit mit nur Heben und Tragen von leichten Gegenständen, wechselbelastend, ohne längeres Gehpensum und ohne dauerhaftes Arbeiten an sturzgefährdeten Plätzen) sei die Beschwerdeführerin prinzipiell voll arbeitsfähig (100 % Pensum, 100 % Leistung). Aufgrund der subjektiv beklagten Erschöpfung, welche sich weder in der Versicherungsakte noch in den hiesigen Untersuchungsbefunden auf der Befundebene habe darstellen lassen, sei der Beschwerdeführerin allenfalls 10-20 % Leistungseinschränkung "zuzugestehen" (VB 102.2 S. 36 f.). Auch retrospektiv seit 2001 gelte für eine solche angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit im Verlauf. Es habe sich seit dem Jahr 2001 keine wesentliche Änderung ergeben (VB 102.2 S. 37 f.).

5.

5.1.

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).

5.2.

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, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. F. vom 3. Februar 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 102.2 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 102.2 S. 22 f.) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, ob und in welchem Ausprägungsgrad eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Fatigue-Symptomatik vorliege, werde vom Gutachter nicht schlüssig nachvollziehbar beantwortet. So habe Dr. med. F. festgehalten, dass ihm während der dreieinhalbstündigen Untersuchung keine vorzeitigen Ermüdungs- und Erschöpfungserscheinungen aufgefallen seien, wobei es sich um die subjektive Wahrnehmung des Gutachters handle. Die Vorgutachterin Dr. med. J., Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, habe denn auch festgehalten, ein Fatigue-Syndrom könne nicht anhand einer klinischen Untersuchung diagnostiziert werden. Eine Fatigue-Symptomatik könne daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (Beschwerde S. 4 ff.).

Dass die Einschätzung von Dr. med. F. einzig auf seiner "subjektive[n] Wahrnehmung" basieren soll, geht aus dem Gutachten keineswegs hervor. So erhob Dr. med. F. im Rahmen seiner Exploration umfassende Untersuchungsbefunde (vgl. VB 102.2 S. 26 ff.) und führte eigene Zusatzuntersuchungen durch (vgl. VB 102.2 S. 30 f.), unter anderem auch ein Elektroenzephalogramm, worin er keine pathologischen Ermüdungszeichen feststellte (VB 102.2 S. 30). Gestützt auf die erhobenen Befunde stellte er fest, die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Müdigkeit und Erschöpfung habe sich in dem vorgetragenen Ausmass nicht nachvollziehen lassen. Es habe sich in der fast drei Stunden andauernden Begutachtung kein Anhalt für eine vorzeitige Ermüdung oder Erschöpfung gezeigt. Auf der Befundebene habe sich kein Anhalt für eine relevante Störung von Konzentration oder Kognition ergeben (VB 102.2 S. 35). Weiter setzte er sich eingehend mit den medizinischen Akten auseinander und hielt fest, auch in der Vergangenheit seien auf Befundebene in der Versicherungsakte keine wesentlichen Einschränkungen der Vigilanz beschrieben, so etwa im psychopathologischen Befund des psychiatrischen MSGG-Teilgutachtens von 2020. Das in der Vergangenheit häufig behauptete "Fatigue-Syndrom" sei von den jeweiligen Ärzten, die dies in ihren Berichten dokumentiert hätten, in ihren eigenen Untersuchungsbefunden nicht bestätigt worden. So würden sich diese durchgehend nur auf die subjektive Beschwerdeschilderung der

Beschwerdeführerin beziehen. Zudem hielt er zur Äusserung der Vorgutachterin Dr. med. J., wonach ein Fatigue-Syndrom in einer ambulanten Untersuchung nicht diagnostiziert werden könne, fest, dies sei in dieser apodiktischen Form falsch. Natürlich sei es möglich, dass Menschen am Untersuchungstag keine Erschöpfung zeigen würden und an anderen Tagen erschöpft oder müde seien. Dies sei allerdings in der Regel kein pathologisches, sondern ein physiologisches Phänomen. Wenn ein "Fatigue-Syndrom" vorgetragen werde, das eine dauerhaft anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen solle, müsse sich eine entsprechende Erschöpfung auch im Laufe eines Tages darstellen. Wenn in der gesamten Versicherungsakte keine überzeugenden Befunde vorliegen würden, in denen Erschöpfungszustände beschrieben seien, was bei der Beschwerdeführerin der Fall sei, sei ein "Fatigue-Syndrom", welches eine dauerhaft anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen solle, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu diagnostizieren (VB 102.2 S. 35). Dr. med. F. hat folglich überzeugend dargelegt, weshalb bei der Beschwerdeführerin kein Fatigue-Syndrom vorliegt, welches eine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Arbeitsunfähigkeit begründet.

In diesem Zusammenhang bringt die Beschwerdeführerin sodann vor, ihre Leistungsfähigkeit könne nur anhand eines über mehrere Tage dauernden Leistungstests ermittelt werden, weshalb eine EFL durchzuführen sei (vgl. Beschwerde S. 6 und 7). Diesbezüglich wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass eine EFL rechtsprechungsgemäss nur angezeigt ist, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 9C_433/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist. Im Übrigen ist eine EFL-Abklärung nicht geeignet, Inkohärenzen und Gründe für die Selbstlimitierung zu erforschen.

6.2.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. J. sei von einer um mindestens 30 % limitierten ausserhäuslichen "Erwerbsfähigkeit" auszugehen (Beschwerde S. 6). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass dem neurologischen MGSG-Teilgutachten von Dr. med. J. bereits mit Urteil VBE.2020.496 des Versicherungsgerichts vom 5. Februar 2021 die Beweiskraft abgesprochen wurde (vgl. dortige E. 6.; VB 84 S. 6 f.), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

6.3.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Begutachtung geltend. So hätten Abklärungen ergeben, dass sie an einem schwergradigen panlobulären Emphysem leide und die Leistungsfähigkeit der Lunge um 30 % reduziert sei. Es sei davon auszugehen, dass die neu entdeckte Lungenerkrankung

die Arbeitsfähigkeit zusätzlich reduziere oder zumindest weitere Anforderungen an eine zumutbare Arbeitsstelle nach sich ziehen werde (vgl. Beschwerde S. 7).

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der K. vom 14. Juli 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 3) wurde von der Beschwerdegegnerin ihrer RAD-Ärztin Dr. med. L., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vorgelegt. Diese nahm am 16. Februar 2023 Stellung dazu und führte nachvollziehbar aus, im Befund werde ein schwergradiges panlobuläres Emphysem beschrieben, welches eine bildgebende Beschreibung sei und nichts über Funktionseinbussen aussagen würde. Eine gewisse Emphysementwicklung sei mit zunehmendem Alter üblich und bei starkem Nikotinkonsum oft beschleunigt. Aus fachinternistischer und versicherungsmedizinischer Sicht ergebe sich durch den neu hinzugefügten Bericht keine Änderung zu den vorherigen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen (VB 113). Die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. L. erweist sich gerade vor dem Hintergrund, dass die Lungenbeschwerden seit vielen Jahren bestehen und auch den MSGG-Gutachtern bereits bekannt waren (vgl. VB 62.3 S. 6 ff.), ohne Weiteres als schlüssig. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist nicht zu erblicken.

6.4.

Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. med. F., weshalb keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit angezeigt sind (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. med. F. vom 3. Februar 2022 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2001 in der bisherigen Tätigkeit als Bürokraft sowie in jedweder entsprechend angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vgl. VB 102.2 S. 37 f.). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin aufgrund der subjektiv beklagten Erschöpfung von einer 15%igen Leistungseinschränkung (vgl. zum Mittelwert: Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen) in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen wird (vgl. VB 102.2 S. 37), würde kein Rentenanspruch resultieren, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

7.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Da gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. vom 3. Februar 2022 seit 2001 in der angestammten Tätigkeit von einer höchstens 15%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. E. 6.4. hiervor), ist das Erfordernis von Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG einer ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres nicht erfüllt. Daher erübrigen sich ein Einkommensvergleich und Ausführungen zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin zu Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und leidensbedingtem Abzug (vgl. Beschwerde S. 7). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

8.3.

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. 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).

8.4.

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. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, 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 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, 20. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer