

VBE.2022.356 / ms / BR

Art. 71

Urteil vom 25. Juli 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde- **A.** _____
führerin unentgeltlich vertreten durch Andreas Wagner, Rechtsanwalt,
 Bahnhofplatz 1, Postfach, 5400 Baden

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

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 16. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Mai 2006 wegen einer Diskushernie und Verengung des Spinalkanals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin sprach ihr in der Folge nach entsprechenden Abklärungen mit Verfügungen vom 9. Oktober und 2. November 2007 rückwirkend ab 1. März 2006 eine ganze Invalidenrente zu. Die Rente wurde revisionsweise in den Jahren 2010 und 2013 unverändert bestätigt. Im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin von der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB) begutachten und hob die Invalidenrente daraufhin mit Verfügung vom 22. Mai 2017 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.542 vom 12. Dezember 2017 ab. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Eingabe vom 18. Juni 2018 reichte die Beschwerdeführerin beim Versicherungsgericht ein Gesuch um Wiederaufnahme des Beschwerdeverfahrens ein. Dieses wies das Gesuch mit Urteil VBE.2018.472 vom 26. Juli 2018 ab, soweit es darauf eintrat.

1.2.

Gleichzeitig hatte sich die Beschwerdeführerin am 18. Juni 2018 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Verfügung vom 31. Mai 2019 trat die Beschwerdegegnerin auf dieses Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.483 vom 18. März 2020 gut, soweit es darauf eintrat, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur materiellen Beurteilung des Leistungsbegehrens an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Mit Eingabe vom 27. September 2021 reichte die Beschwerdeführerin beim Versicherungsgericht ein weiteres Gesuch um Wiederaufnahme des Beschwerdeverfahrens betreffend die Verfügung vom 22. Mai 2017 ein. Dieses trat auf das Gesuch mit Urteil VBE.2021.432 vom 2. März 2022 nicht ein.

1.4.

In Nachachtung des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2019.483 vom 18. März 2020 hatte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich polydisziplinär begutachten lassen (Gutachten der medexperts AG Interdisziplinäre Medizin, St. Gallen [medexperts], vom 27. Mai

2021). Nach Rücksprache mit dem RAD, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 16. August 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Beschwerde gutzuheissen.
2. Es sei die Verfügung der SVA Aargau, IV-Stelle, vom 16. August 2022 betreffend Abweisung des Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin A. aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend eine volle Invalidenrente zuzusprechen, entsprechend der Neu-/Wiederanmeldung vom 18. Juni 2018.
3. Eventualiter sei die Sache an die SVA Aargau, IV-Stelle, zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.
4. Es sei das Privatgutachten von Dr. med. D. vom 19. September 2022 zu den Akten zu nehmen.
5. Eventualbegehren im Verfahren: Es sei durch das Versicherungsgericht eine neue Begutachtung (subeventualiter: Obergutachten) von A. anzuordnen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gutachten zu geben.
6. Im Verfahren: Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihr Rechtsanwalt Andreas Wagner, Zehnder Bolliger & Partner, Bahnhofplatz 1, 5400 Baden, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. Auslagen und MWST), wobei der Beschwerdeführerin insbesondere die Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. D. vom 19. September 2022 in Höhe von Fr. 3'000.00 zurückzuerstatten seien."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Oktober 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 9. November 2022 verzichtete.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Oktober 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter M.A. HSG in Law, lic. phil. Andreas Wagner, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

2.5.

Nachdem die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2022 Unterlagen in Bezug auf die geplante Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) eingereicht hatte, stellte sie mit Replik vom 24. März 2023 folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Beschwerde gutzuheissen.
2. Es sei die Verfügung der SVA Aargau, IV-Stelle, vom 16. August 2022 betreffend Abweisung des Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin A. aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend eine volle Invalidenrente zuzusprechen, entsprechend der Neu-/Wiederanmeldung vom 18. Juni 2018.
3. Eventualiter sei die Sache an die SVA Aargau, IV-Stelle, zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.
4. Es sei das Privatgutachten von Dr. med. D., vom 19. September 2022 zu den Akten zu nehmen.
5. Es sei der Bericht betreffend Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL der Reha E., Dr. med. F., Leitende Ärztin, und G., Therapeut Ergonomie, vom 6.2.2023 zu den Akten zu nehmen.
6. Eventualbegehren im Verfahren: Es sei durch das Versicherungsgericht eine neue Begutachtung (subeventualiter: Obergutachten) von A. anzuordnen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gutachten zu geben.
7. Im Verfahren: Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihr Rechtsanwalt Andreas Wagner, Zehnder Bolliger & Partner, Bahnhofplatz 1, 5400 Baden, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.
8. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. Auslagen und MWST), wobei der Beschwerdeführerin insbesondere die Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. D. vom 19. September 2022 (inkl. Zugrunde liegende Abklärungen, Tests, Untersuchungen) in Höhe von Fr. 3'000.00 sowie für den Bericht betreffend Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL der Reha E. vom 3.2.2023 (inkl. Zugrunde liegende Abklärungen/Tests) in Höhe von Fr. 2'190.00 zurückzuerstaten seien."

2.6.

Mit Duplik vom 2. Mai 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest.

2.7.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2023 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine weitere Stellungnahme und reichte eine Kostennote ein.

2.8.

Mit Eingabe vom 13. Juni 2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie ihr Rechtsbegehren Ziff. 7 gemäss Beschwerde vom 19. September 2023 bzw. Ziff. 8 gemäss Replik vom 24. März 2023 wie folgt ändere:

"(...)

8. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. Auslagen und MWST), wobei der Beschwerdeführerin insbesondere die Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. D. vom 19. September 2022 (inkl. zugrunde liegende Abklärungen, Tests, Untersuchungen) in Höhe von Fr. 3'392.55 sowie für den Bericht betreffend Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL der Reha E. vom 3.2.2023 (inkl. zugrunde liegende Abklärungen/Tests) in Höhe von Fr. 2'190.00 zurückzuerstatten seien."

2.9.

Mit Eingabe vom 26. Juni 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme.

2.10.

Mit Eingabe vom 24. Juli 2023 reichte die Beschwerdeführerin eine Rechnung der Reha E. vom 13. Juli 2023 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass mangels einer seither eingetretenen erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes weiterhin gestützt auf das Gutachten der SMAB vom 17. November 2016 davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Damit sei sie in der Lage, ein 28 % unter dem Validenlohn liegendes und damit rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 226). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dem Gutachten der SMAB vom 17. November 2016 komme kein Beweiswert zu; die Rentenaufhebung sei zu Unrecht erfolgt. Zudem belegten die seit der Begutachtung durch die SMAB von der Beschwerdegegnerin bzw. von ihr selbst eingeholten Gutachten der medexperts vom 27. Mai 2021 bzw. von Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, vom 19. September 2022 eine zwi-

schenzeitlich eingetretene erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Sie sei – wie auch die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der Reha E. ergeben habe – in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und habe dementsprechend Anspruch auf eine ganze Rente (Beschwerde S. 9 ff., Replik S. 7 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. August 2022 (VB 226) 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.

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 anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach

ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

3.3.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.4.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte werden zum einen durch die Verfügung vom 22. Mai 2017 (VB 85), welche mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2017.542 vom 12. Dezember 2017 bestätigt wurde (VB 96), und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 16. August 2022 (VB 226) definiert.

4.

4.1.

Der Verfügung vom 22. Mai 2017 (VB 85) lag in medizinischer Hinsicht das am 17. November 2016 erstattete interdisziplinäre (psychiatrisch, orthopädisch) Gutachten der SMAB zugrunde. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde darin ein chronisch spondylogenes lumbales Schmerzsyndrom bei bekannter Bandscheibendegeneration L4/5 und L5/S1, aktuell ohne Zeichen einer radikulären Reizsymptomatik, als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne wesentliche Funktionseinschränkung und ohne Zeichen einer radikulären Reizsymptomatik, gestellt (VB 71.1 S. 10). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg durchzuführen. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorneigen) sowie Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe sollten vermieden werden. Aufgrund wiederkehrender nicht vermeidbarer Rückenschmerzen sei die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit in einem Ausmass von 20 % eingeschränkt. Die Arbeitsfä-

higkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin sei aus orthopädischen Gründen aufgehoben (VB 71.1 S. 11 ff.). Eine radikuläre Defizitsymptomatik oder eine Claudicatio spinalis-Symptomatik wurde durch die SMAB-Gutachter aufgrund der Ergebnisse der Untersuchung der Wirbelsäule – bei leicht funktionseingeschränkter Lendenwirbelsäule – ausgeschlossen (VB 71.1 S. 20).

4.2.

4.2.1.

Im Nachgang zum Urteil VBE.2019.483 vom 18. März 2020 (VB 145) holte die Beschwerdegegnerin bei der medexperts ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches eine allgemeininternistische, orthopädische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung vereint. Im medexperts-Gutachten vom 27. Mai 2021 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (VB 173 S. 20):

- "- Mehretagige, fortgeschrittene Abnützungen der Lendenwirbelsäule mit einer fixierten Ventrolisthesis L3/4 Meyerding Grad 2 (ICD-10 M47.86 und M42.16)
- Mehretagige, moderate bis punktuell deutliche Abnützungen der Brustwirbelsäule mit einer Streckfehlhaltung (aufgehobene Kyphose) (ICD-10 M47.84)
- Mehretagige, fortgeschrittene Abnützungen der Halswirbelsäule mit einer Einengung des Wirbelkanals und der Nervenaustrittslöcher (ICD-10 M47.82 und M42.12)
- Psychische und Verhaltensstörungen bei Opiat- und Kokainabhängigkeit, bezüglich Kokain derzeit abstinent (ICD-10 F19.2)
- Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (DSM 5 309.0)
- Mittelgradig neuropsychologische Störungen (ICD-10 F06.7)".

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 173 S. 21). Aus orthopädischer Sicht könne eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Selbständigkeit im Alltag und der Mobilität festgestellt werden. Im Vordergrund stünden die chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule mit einer pseudoradikulären Ausstrahlung in die Beine. Die Kriterien für ein degenerativ bedingtes, schweres Wirbelsäulenschmerzsyndrom seien vollständig erfüllt. Trotz einer ausgebauten Schmerzmedikation mit der Einnahme von Methadon sowie Schmerzmittel der WHO Stufe 1 und 3 könne keine ausreichende Schmerzcoupierung erzielt werden. Die Mobilität und Selbständigkeit im Alltag seien erheblich eingeschränkt. Von psychiatrischer Seite resultiere unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Beurteilung eine relevante Einschränkung der psychischen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Da diesbezüglich anhand der Standardindikatoren Einschränkungen in allen Teilbereichen des Lebens erhoben werden könnten, sei natürlich auch eine entsprechende Minderung der Arbeitsfähigkeit vorhanden. In erster Linie würden die zur Verfügung stehenden Therapiemaßnahmen einer Stabilisierung der Situation dienen (VB 173 S. 19 f.). Von allgemein-

internistischer und neurologischer Seite würden sich die Diagnosen im Moment so weit kompensiert zeigen, dass dadurch keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit anzunehmen sei. Insgesamt könne eine erhebliche Minderung der körperlichen und psychischen Belastbarkeit sowie Leistungsfähigkeit festgestellt werden und "nachvollziehbar" bestehe eine negative Wechselwirkung zwischen den körperlichen und psychischen Leiden (VB 173 S. 20). Sowohl in der angestammten als auch in jeglicher angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 22. Mai 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 173 S. 22).

4.2.2.

In seiner Stellungnahme vom 25. August 2021 führte RAD-Arzt Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, das medexperts-Gutachten vom 27. Mai 2021 sei im Ergebnis nicht nachvollziehbar. Es scheine sich bei im Vergleich zum Gutachten der SMAB unveränderter Befundlage um eine nicht zu beachtende unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts zu handeln. Die Opiatabhängigkeit und der Zustand nach Kokainmissbrauch (F19.2) wie auch die leichte reaktive depressive Anpassungsstörung im Zuge einer tatsächlichen psychosozialen Problemsituation (F43.2) aus dem SMAB-Gutachten würden klar mit den aktuell diagnostizierten psychischen und Verhaltensstörungen bei Opiat- und Kokainabhängigkeit, bezüglich Kokain derzeit abstinent (F19.2), und der Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (DSM V 309.0) korrelieren. Auch die bezüglich der Rückenbeschwerden von den SMAB-Gutachtern gestellten Diagnosen (vgl. VB 71.1 S. 10) würden mit den aktuell diagnostizierten mehretägigen, fortgeschrittenen Abnützungen der Lendenwirbelsäule mit einer fixierten Ventrolisthesis LWK 3/4 Meyerding Grad 2 und ebensolchen Abnützungen der Halswirbelsäule mit einer Einengung des Wirbelkanals und der Nervenaustrittslöcher korrelieren. Zu berücksichtigen gelte, dass nach wie vor ohne jede neurologische Pathologie selbst die progrediente Lumbothorakalgie von der fachnäheren Neurologin als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden sei. RAD-Arzt Dr. med. H. gelangte zum Schluss, dass Rückfragen an die medexperts-Gutachter angezeigt seien (vgl. VB 176 S. 3 ff.).

4.2.3.

Am 5. Oktober 2021 nahmen die medexperts-Gutachter Stellung zu den Ihnen daraufhin gestellten Rückfragen (VB 178).

Der orthopädische Gutachter führte aus, die mehretägigen, fortgeschrittenen Abnützungen an der Halswirbelsäule würden mit chronischen Schmerzen und einer schmerzhaften Funktionseinschränkung einhergehen. Speziell habe auch die neurologische Gutachterin darauf hingewiesen, dass sie für die Beurteilung der "Rückenschmerzen" auf das orthopädische Gutach-

ten verweise. Die degenerativ bedingte, fixierte Antelisthese bei gleichzeitiger Abkippung des Lendenwirbelkörpers L3 führe zu einer erheblichen sagittalen Profilstörung. Dies habe klinisch zur Folge, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, den Oberkörper im aufrechten Stand ausreichend zu stabilisieren. Des Weiteren sei dieses Krankheitsbild erfahrungsgemäss und anhand des aktuellen Wissensstands mit chronischen Schmerzen der Wirbelsäule verbunden, welche sich bei Belastung verstärken würden. Bei Vergleich der Röntgenbilder im Stehen 2018 und 2021 könne eine Zunahme der Antelisthese mit auch verstärkter Abkippung des Wirbelkörpers L3 festgestellt werden. Dieser Ansicht seien auch die Wirbelsäulenchirurgen der Universitätsklinik I. (VB 181 S. 1 f.).

Der psychiatrische Gutachter führte zur Frage nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus, im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung hätten mittelschwere kognitive Defizite objektiviert werden können, welche in dieser Form durch die SMAB-Gutachter nicht festgestellt worden seien. Im SMAB-Gutachten sei eine leichte reaktive Anpassungsstörung definiert, wogegen im aktuellen Gutachten von einer chronischen Anpassungsstörung zu lesen sei. Die Verschlechterung werde klar durch die Ergebnisse der Neuropsychologie objektiviert. Zum zeitlichen Verlauf führte der psychiatrische Gutachter sodann aus, bei der Begutachtung durch die SMAB seien die kognitiven Defizite, welche aktuell als mittelschwer eingeschätzt würden, bei der Bewertung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Der Fokus der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liege hier weniger auf der Anpassungsstörung, sondern vielmehr auf den kognitiven Einschränkungen, die sich aus dem neuropsychologischen Gutachten ableiten lassen würden (VB 181 S. 3 f.). Zudem führte der psychiatrische Gutachter zu den von ihm nach ICD-10: F06.7 diagnostizierten mittelgradigen neuropsychologischen Störungen aus, korrekterweise hätte die Diagnose "F11.8 Sonstige Psychische und Verhaltensstörung" gewählt werden und die mittelschweren neurokognitiven Defizite als Einschub darunter subsumiert werden müssen (VB 181 S. 5).

4.2.4.

Nach Kenntnisnahme der ergänzenden Stellungnahme der medexperts-Gutachter vom 5. Oktober 2021 führte RAD-Arzt Dr. med. H. am 12. Oktober 2021 aus, das Gutachten erfülle auch nach der Stellungnahme nicht in ausreichendem Masse die versicherungsmedizinischen Kriterien. Es scheine sich bei unveränderter Befundlage (die Zunahme der degenerativen Veränderungen stelle keine objektivierbare Funktionseinbusse dar) nach wie vor um eine nicht zu beachtende unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts zu handeln. Bei unverändert fehlenden somatischen Funktionsdefiziten sei eine Wechselwirkung mit psychiatrischen Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Die Frage zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit könne nicht final beantwortet werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es nicht gerechtfertigt, bildgebende

Befunde mit altersassoziiert fortgeschrittenen Abnützungen der Wirbelsäule oder Diagnosen einer massiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuzuordnen, wenn vorliegend und beispielhaft der neurologische Gutachter trotz der – ausschliesslich radiologisch beschriebenen – Einengung des Wirbelkanals keine objektivierbare Pathologie dokumentieren könne. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit, ohne die begutachtete Person auch früher selbst untersucht zu haben, erweise sich als äusserst problematisch. Grundsätzlich komme eine Überprüfung von echtzeitlich erhobenen Befunden allenfalls einer Aktenbeurteilung gleich und könne eine kontrafaktische Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht plausibilisieren (VB 183 S. 2 f.).

4.2.5.

Am 29. Juli 2022 (VB 215) sowie am 15. August 2022 (VB 225) nahm RAD-Arzt Dr. med. H. zu den im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Berichten Stellung und hielt im Wesentlichen an seiner Beurteilung fest.

4.3.

Die angefochtene Verfügung vom 16. August 2022 (VB 226) beruht in medizinischer Hinsicht auf den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. H. (VB 176; 183; 215; 225). Gestützt darauf hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, es handle sich beim medexperts-Gutachten bei gegenüber der Situation im Zeitpunkt der Begutachtung durch die SMAB unveränderter Befundlage um eine nicht zu beachtende unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts. Es könne keine Veränderung des Sachverhalts geltend gemacht werden und es sei weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem Zumutbarkeitsprofil gemäss SMAB-Gutachten entsprechenden Tätigkeit auszugehen (VB 226 S. 1 ff.).

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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c

S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung unter anderem aus, das Versicherungsgericht habe bereits mit Urteil VBE.2021.432 vom 2. März 2022 (VB 194) die Beurteilung des RAD gestützt, wonach es sich beim medexperts-Gutachten vom 27. Mai 2021 bei unveränderter Befundlage um eine nicht zu beachtende unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhalts handle (VB 226 S. 1). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Überprüfung im Wiederaufnahmeverfahren auf die Frage beschränkte, ob eine neue Tatsache im Sinne von § 65 Abs. 1 VRPG vorliege. Dies ist der Fall, wenn das betreffende Sachverhaltselement im Zeitpunkt der *Entscheidungsfällung* vorgelegen hat, jedoch noch nicht bekannt war (vgl. zum Ganzen BGE 127 V 353 E. 5b S. 358 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, N. 26 zu Art. 53 ATSG; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., 2013, Rz. 1332 ff.; RUDOLF WEBER, *Grundsätzliches zur Wiederaufnahme nach § 27 VRPG*, in: *Festschrift für Dr. Kurt Eichenberger*, Aarau 1990, S. 353). Folglich war einzig der Zeitraum bis zur Fällung des Urteils VBE.2017.542 vom 12. Dezember 2017 relevant. Soweit die medexperts-Gutachter von einer seit der Begutachtung durch die SMAB-Gutachter im September 2016 vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausgingen (vgl. VB 173 S. 22) und insbesondere der orthopädische medexperts-Gutachter zum SMAB-Gutachten vom 17. November 2016 festhielt, dieses könne aus fachlicher-orthopädischer Sicht nicht nachvollzogen werden und stehe auch in einem erheblichen Widerspruch zu den bereits zu jenem Zeitpunkt dokumentierten Diagnosen und Befunden (VB 173 S. 38), liegt zumindest für die Zeit bis zum Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2017, deren Rechtmässigkeit im Verfahren VBE.2017.542 zu beurteilen war und die damals die zeitliche

Grenze der Überprüfungsbefugnis bildete (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2023 vom 12. Mai 2023 E. 5.4), eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit seitens der medexperts-Gutachter vor, was revisionsrechtlich irrelevant ist (vgl. E. 3.2. hiervor).

Vorliegend ergeben sich jedoch gestützt auf das medexperts-Gutachten vom 27. Mai 2021 Anhaltspunkte für Veränderungen des medizinischen Sachverhalts, die zu einem späteren, erst nach dem für das Urteil VBE.2021.432 vom 2. März 2022 relevanten Zeitraum liegenden Zeitpunkt eingetreten sind. So führte der orthopädische medexperts-Gutachter aus, im Vordergrund stehe eine deutliche Fehlstellung mit einem Haltungsverlust des Oberkörpers nach vorne (sagittale Profilstörung) von ca. 30 Grad im Stehen (vgl. VB 173 S. 36). Die Verschlechterung der sagittalen Profilstörung ergebe sich aus dem Vergleich der Röntgenbilder im Stehen 2018 und 2021, woraus eine Zunahme der Antelithese mit auch verstärkter Abkippung des Wirbelkörpers L3 hervorgehe (vgl. VB 181 S. 2). Damit kann entgegen dem RAD-Arzt Dr. med. H. nicht ohne Weiteres gesagt werden, es sei unverändert vom Fehlen somatischer Funktionsdefizite sowie von einer unveränderten Befundlage auszugehen (vgl. VB 183 S. 2). Zudem ist zu beachten, dass RAD-Arzt Dr. med. H. die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hat. Bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule stellt die klinische Untersuchung jedoch die wichtigste und feinste Prüfung dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2019 vom 12. Mai 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Im Weiteren ergeben sich auch aus dem psychiatrischen medexperts-Gutachten Hinweise, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der am 22. Mai 2017 verfügten Rentenaufhebung erheblich verschlechtert haben könnte. So hielten die medexperts-Gutachter fest, dass insbesondere aufgrund neurokognitiver Einschränkungen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit resultiere (VB 173 S. 49; 181 S. 3). Solche neurokognitiven Einschränkungen waren im SMAB-Gutachten jedoch noch nicht festgestellt worden, und der psychiatrische Gutachter der medexperts hielt am 5. Oktober 2021 auch explizit fest, dass es sich hierbei um eine Verschlechterung handle (VB 181 S. 3).

6.2.

Was den Beweiswert des medexperts-Gutachtens anbelangt, wies RAD-Arzt Dr. med. H. zu Recht darauf hin, dass die retrospektive Einschätzung der Gutachter nicht nachvollziehbar sei (vgl. VB 183 S. 3). So führte der psychiatrische medexperts-Gutachter aus, seit der letzten Begutachtung müsse von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster und angestammter Tätigkeit ausgegangen werden (VB 173 S. 50). Die neuropsychologische Gutachterin hielt zum zeitlichen Verlauf jedoch fest, dieser könne aus neuropsychologischer Sicht nicht eingeschätzt werden, da es keine neuropsychologische Voruntersuchung gebe (VB 173 S. 7). Wenn

aber der Fokus der aktuellen psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachtern insbesondere auf den aus dem neuropsychologischen Teilgutachten abgeleiteten kognitiven Einschränkungen liegt (vgl. VB 181 S. 4), ist die retrospektiv bereits seit der Begutachtung durch die SMAB attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit keineswegs nachvollziehbar und die entsprechende Einschätzung wurde vom psychiatrischen medexperts-Gutachter auch nicht begründet.

6.3.

Zusammenfassend stellte RAD-Arzt Dr. med. H. zu Recht fest, dass das medexperts-Gutachten vom 27. Mai 2021 auch nach Beantwortung der Rückfragen in verschiedener Hinsicht nicht nachvollziehbar sei. Die Beschwerdegegnerin hätte aber nicht einzig gestützt auf die vom Gutachten abweichende RAD-Stellungnahme verfügen dürfen, sondern sie hätte stattdessen aufgrund der verbleibenden Zweifel eine erneute Begutachtung veranlassen müssen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3), zumal durchaus Anhaltspunkte bestehen, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der Rentenaufhebung in revisionsrechtlicher relevanter Weise verändert haben könnte (vgl. E. 6.1. hier vor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich daher im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Daran vermögen auch das Privatgutachten von Dr. med. D. vom 19. September 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 4) und der Bericht der Reha E. vom 6. Februar 2023 betreffend die im Januar 2023 durchgeführte EFL (Replikbeilage 18) sowie die weiteren im Rahmen des Beschwerdeverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichte nichts zu ändern. Es rechtfertigt sich daher, die Sache – wie eventualiter beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 3) – zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei diesem Ausgang erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 7 ff.).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. August 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

7.3.1.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

7.3.2.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 8. Mai 2023 eine Kostennote ein, die einen Zeitaufwand von 38.67 Stunden zu Fr. 220.00, Barauslagen von Fr. 138.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 665.72, total somit Fr. 9'311.42, ausweist.

7.3.3.

Die Entschädigung im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht richtet sich nicht nach einem Stundentarif, sondern in erster Linie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles (von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00; § 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b AnwT). Praxisgemäss beträgt die Grundentschädigung in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten innerhalb des genannten Tarifr Rahmens von § 3 Abs. 1 lit. b AnwT Fr. 3'300.00. Mit dieser Grundentschädigung sind Aktenstudium, Instruktionen, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefonate sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten. Hiervon erfolgt ein Abschlag gemäss § 6 Abs. 1 AnwT von 10 % aufgrund der nicht durchgeführten Verhandlung (= Fr. 2'970.00). Die zusätzlichen Eingaben rechtfertigen einen Zuschlag von 10 % (= Fr. 3'300.00, § 6 Abs. 3 AnwT). Sodann hatte der Rechtsvertreter die beschwerdeführende Partei bereits im Verwaltungsverfahren sowie in früheren gerichtlichen Verfahren vertreten und damit entsprechende Aktenkenntnisse, was zu einem Abzug von 25 % führt (= Fr. 2'475.00, § 8 AnwT). Zum Honorar hinzu kommen eine Spesenpauschale von 3 % sowie die gesetzliche Mehrwertsteuer (MwSt.). Es ergibt sich damit eine Entschädigung von gerundet insgesamt Fr. 2'750.00 (inkl. Auslagen und MwSt.; vgl. § 8c AnwT).

7.3.4.

Die zuzusprechende, reine Stundenentschädigung (Honorar ohne Spesen, zuzüglich MwSt.) beträgt nach dem Dargelegten Fr. 2'475.00, was bei einem Stundenansatz von Fr. 180.00 einem Aufwand von rund 13.75 Stunden entspricht. Der vom Rechtsvertreter geltend gemachte Aufwand von

38.67 Stunden liegt damit über dem pauschal Vorgesehenen, weshalb auf die Kostennote, soweit wesentlich, kurz einzugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2020 vom 17. August 2020 E. 4.3). Festzuhalten ist diesbezüglich namentlich, dass die stichwortartigen Hinweise zu den erfassten Arbeiten, wie beispielsweise "E-Mails von Ihnen bzw. an Sie", "Abklärungen", "Telefonat von Ihnen bzw. an Sie" nicht detailliert nach Aufwandposition unterscheiden und dem Gericht damit kein Aufschlüsseln der notwendigen oder nicht mehr durch die Entschädigung erfassten Arbeiten erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 7.2). Weiter erscheint der geltend gemachte Aufwand für die Erstellung der Beschwerdeschrift sowie der Replik von gesamthaft über 17 Stunden als deutlich überhöht und nicht gerechtfertigt, zumal der vorliegende Fall nicht als überdurchschnittlich komplex einzustufen ist; es war im Wesentlichen strittig, ob in medizinischer Hinsicht eine einen Revisionsgrund darstellende Veränderung eingetreten ist oder nicht. Aus der Kostennote geht sodann keine Begründung für einen Mehraufwand hervor, der einen ausserordentlichen Zuschlag gemäss § 7 AnwT rechtfertigen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_386/2020 vom 24. September 2020 E. 4.1.4; 8C_278/2020 vom 17. August 2020 E. 4.4 und 6.2). Es ist daher davon auszugehen, dass die dem vorliegenden Fall angemessenen anwaltlichen Bemühungen durch die vorangehend berechnete Entschädigung ausreichend abgegolten sind.

7.4.

Was die beantragte Übernahme der Kosten des Privatgutachtens von Dr. med. D. vom 19. September 2022 (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 7) respektive des Berichts über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Reha E. vom 3. Februar 2023 (Rechtsbegehren Ziff. 8 der Replik) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Vornahme der notwendigen Abklärungen dem Versicherungsträger obliegt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, setzen die Rechtsprechung sowie die bisherigen Erlasse den Grundsatz um, dass diejenige Behörde die Kosten zu tragen hat, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden dann dem Versicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (KIESER, a.a.O., N. 27 f. zu Art. 45 ATSG). Nach der Rechtsprechung sind denn auch unter dem Titel Parteientschädigung die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war; zudem verweist die

Rechtsprechung darauf (Urteil des Bundesgerichts I 1008/06 vom 24. April 2007 E. 3.1), dass dieser Grundsatz für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten ist (KIESER, a.a.O., N. 32 zu Art. 45 ATSG).

Das im Beschwerdeverfahren eingereichte Privatgutachten von Dr. med. D. vom 19. September 2022 sowie der Bericht der Reha E. vom 6. Februar 2023 waren nicht geeignet, die Entscheidungsfindung des Gerichts zu beeinflussen, und es kommt ihnen für die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung keine massgebende Bedeutung zu (vgl. E. 6.). Die Kosten dieser Berichte sind demnach – entgegen dem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin – nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6.).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. August 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00 zu bezahlen.

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, 25. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Schweizer