

VBE.2023.17 / sb / sc

Art. 48

Urteil vom 24. April 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Michael Meier, Rechtsanwalt,
Bahnhofstrasse 15, Postfach, 5600 Lenzburg

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. Juli 2020 wegen psychischer Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin durch Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten. Das Gutachten wurde am 11. November 2021 erstattet. Am 22. Dezember 2021 nahm der Gutachter ferner zu den vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin empfohlenen Rückfragen Stellung. Nach weiterer Rücksprache mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 5. Januar 2022 schliesslich die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Am 22. November 2022 erliess sie sodann unter Berücksichtigung der dagegen von der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2022 erhobenen Einwände eine gleichlautende Verfügung.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Verfügung vom 22.11.2022 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

2.

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der unterzeichnende Rechtsanwalt als deren unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 21. Februar 2023 bewilligte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte Dr. iur. Michael Meier, Rechtsanwalt, Lenzburg, zu deren unentgeltlichem Vertreter.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 22. November 2022 geht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % habe die Beschwerdeführerin folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Vernehmlassungsbeilage [VB] 89). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es sei von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von lediglich 50 % auszugehen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unzutreffend festgesetzt. Bei richtiger Betrachtung habe sie Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 22. November 2022 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 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).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 22. November 2022 in medizinischer Hinsicht unter anderem auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 11. November 2021. In diesem wurden folgende Diagnosen gestellt (vgl. VB 51, S. 20):

- "- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICF 10 F 33.4)
- Subsyndromale PTBS (ICD 10 F 43.1)
- Status nach Polytoxikomanie bis 1999, gegenwärtig bis auf moderaten Cannabiskonsum abstinenter (ICD 10 F 12.1)
- Akzentuierte abhängige und emotional-instabile Persönlichkeitszüge bei Misshandlung / emotionaler Deprivation in der Kindheit und Misshandlung durch den Ex-Ehemann (Z73.1)"

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als verantwortliche Geschäftsführerin von mehreren Firmen bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer ange-

passten Tätigkeit im Sinne einer Routine-Bürotätigkeit ohne erhöhte Verantwortung / Vorgesetztenfunktion mit berechenbarer und gleichmässig über den Tag und die Woche verteilter Stressbelastung, mit einer wohlwollenden Bezugsperson und mit regelmässigen Mittagspausen sowie ohne Nach- und Schichtarbeit, und ohne intensive interpersonelle Anforderungen / Backoffice-Tätigkeit sei demgegenüber eine Präsenzzeit von fünf bis sechs Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Leistungsverminderung aufgrund erhöhter Erschöpfbarkeit von 20 % zumutbar. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 50 %. Diese Beurteilung gelte mit Ausnahme der stationären Behandlung seit Februar 2020 (VB 51, S. 25 f.).

3.2.

Mit Stellungnahme vom 16. November 2021 (VB 54) hielt RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen fest, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 11. November 2021 sei zwar aus formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten korrekt. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei indes nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, leide die Beschwerdeführerin doch nicht mehr unter depressiven Beschwerden. Zudem würden sich die PTBS-Symptome in milder Form zeigen (subsyndromal). Die gutachterlich attestierte Persönlichkeitsakzentuierung sei als eine etwas auffällige Persönlichkeitsstruktur einer Normvariante und nicht als schwere Pathologie aufzufassen. Nach Ansicht des RAD sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und von einer solchen von 70 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Es seien Rückfragen an den Gutachter notwendig (VB 54).

3.3.

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2021 forderte die Beschwerdegegnerin den Gutachter auf, zu den Vorbehalten des RAD Stellung zu nehmen. Dr. med. B. hielt diesbezüglich in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 fest, seine Einschätzung sei auf das aktuelle psychopathologische Zustandsbild sowie auf die Beurteilung der Entwicklung im Längsverlauf gestützt. Bei der klinischen Untersuchung seien trotz Entlastung vom Arbeitsdruck weiterhin eine erhöhte Vulnerabilität und emotionale Instabilität feststellbar gewesen. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit hätten sich bei der Untersuchung mittelgradig eingeschränkt gezeigt. Eine Tätigkeit auf dem zuletzt ausgeübten Funktionsniveau würde eine klare Überforderung darstellen und rasch zu einer erneuten und verstärkten depressiven Dekompensation führen. Insgesamt halte er daher aufgrund der deutlichen erhöhten Vulnerabilität und verminderten Belastbarkeit an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss Gutachten vom 11. November 2021 fest (VB 64). Mit weiterer Stellungnahme vom 3. Januar 2022 gab RAD-Arzt Dr. med. C. an, die ergänzende gutachterliche

Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 sei nicht differenziert und auch zum Teil nicht nachvollziehbar. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei so nicht haltbar, weshalb von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 16. November 2021 auszugehen sei (VB 66, S. 2).

4.

4.1.

4.1.1.

Die von RAD-Psychiater Dr. med. C. bezüglich des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B. vorgebrachte Kritik ist nicht von der Hand zu weisen. So beschreibt Dr. med. B. mit einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung, einer subsyndromalen PTBS und einem Status nach Polytoxikomanie keine gesundheitlichen Störungen, welche sich aktuell negativ auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auswirken, geht indes trotzdem von einer (nicht unerheblichen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit selbst für angepasste Tätigkeiten aus. Rechtsprechungsgemäss können jedoch einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Insbesondere leichten und mittelgradigen depressiven Störungen fehlt es gemäss höchststrichterliche Rechtsprechung in der Regel sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit. Wird trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, bedarf es einer einlässlichen und schlüssigen Begründung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2). Eine solche fehlt hier. Inwiefern vor diesem Hintergrund eine "erhöhte Vulnerabilität und emotionale Instabilität" (vgl. die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 in VB 64, S. 1) der Beschwerdeführerin vorliegen soll, erscheint so nicht nachvollziehbar.

4.1.2.

Nicht schlüssig ist ferner, weshalb Dr. med. B. das Vorliegen einer PTBS verneint (vgl. VB 51, S. 24), eine solche indes trotzdem – wenn auch als subsyndromal – in der Liste seiner Diagnosen aufführt. Damit ist letztlich unklar, ob unter diesem Gesichtspunkt von einem Gesundheitsschaden auszugehen ist oder nicht. Ähnliche Vorbehalte bestehen bezüglich der gutachterlich beschriebenen akzentuierten Persönlichkeitszüge, welche ebenfalls in der Liste der Diagnosen aufgeführt sind. Es ist diesbezüglich in Erinnerung zu rufen, dass Diagnose aus der Z-Kategorie der ICD-10 für Fälle vorgesehen sind, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den anderen Kategorien der ICD-10 klassifizierbar sind. Als solche beeinflussen sie zwar den Gesundheitszustand einer Person (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2016 vom 17. Juni 2016 E. 3.2 mit Hinweisen), fallen jedoch nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. statt vieler SVR 2016 IV Nr. 51 S. 173, 8C_131/2016 E. 5.2 mit Hinweisen). Daran hat auch BGE 141 V 281 (Einführung der sogenannten Indikatoren zur Prüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychischer Beschwerden; vgl. ferner BGE 145 V 215, 143 V 418 und 143 V 409) nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 5.1, 9C_271/2017 vom 16. April 2018 E. 4.5 und 9C_620/2017 vom 10. April 2018 E. 4.1). Allenfalls sind derartige Umstände bei der Indikatorenprüfung als Komorbidität (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_206/2019 vom 31. Juli 2019 E. 7.2.1 und 9C_676/2017 vom 17. September 2018 E. 4.2.1.3 f.) beziehungsweise im Komplex "Persönlichkeit" (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 3.3.2) zu berücksichtigen.

4.1.3.

Hinsichtlich der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ist ferner Folgendes zu beachten: Der Gutachter gibt an, seine Beurteilung gelte grundsätzlich seit Februar 2020. In den Akten bestehen indes Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit anders präsentiert haben könnte. So gab beispielsweise Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Beurteilung vom 15. September 2020 bei Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (vgl. VB 27.1, S. 10), bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit noch an, die Beschwerdeführerin arbeite aktuell maximal eine Stunde pro Tag und es sei keine Tätigkeit definierbar, bei der eine höhere Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre (VB 27.1, S. 12). Diese Einschätzung war Dr. med. B. bekannt und wurde von diesem zumindest nicht begründet in Frage gestellt. Weshalb dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei Februar 2020 unverändert Geltung haben soll, erscheint damit nicht nachvollziehbar. Die pauschal angeführte "Beurteilung der Entwicklung im Längsverlauf" in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 (vgl. VB 64, S. 2) genügt jedenfalls alleine nicht als Begründung, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamnese zwar über verschiedene Zeitabschnitte mit unterschiedlicher Befindlichkeit, nicht aber generell über einen undulierenden und eine Mittelung notwendig erscheinenden Verlauf berichtet hat.

4.1.4.

Dr. med. B. bezieht sich ferner bei der Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lediglich auf eine Bürotätigkeit (vgl. VB 51, S. 25). Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine Arbeitsfähigkeit in sonstigen beziehungsweise anderen Tätigkeiten besteht, bleibt damit unklar. Hinzu kommt, dass der Gutachter bei einer zu-

mutbaren Präsenzzeit von fünf bis sechs Stunden pro Tag von einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20 % ausgeht, dann aber zusammenfassend – ohne Angabe einer Bandbreite – eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % angibt. Soweit der Gutachter zur Begründung seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 Einschränkungen bei der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, bei der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit sowie bei der Durchhaltefähigkeit anführt (vgl. VB 64, S. 2), erschliesst sich daraus zudem nicht ohne Weiteres, weshalb selbst im Rahmen eines Teilpensums eine zusätzliche Leistungseinschränkung auch in einer angepassten Tätigkeit bestehen soll.

4.2.

Vor diesem Hintergrund vermag das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 11. November 2021 inklusive ergänzender Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 nicht zu überzeugen, zumal sich der Gutachter – trotz entsprechender Rückfragen der Beschwerdegegnerin in deren Schreiben vom 14. Dezember 2021 (VB 63, S. 1) – in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 insbesondere zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr geäußert hat. Dem psychiatrischen Gutachten kommt damit kein Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 2.2. und E. 2.3.) zu. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann folglich vorliegend nicht darauf abgestellt werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann indes auch nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden, denn die entsprechenden Angaben von RAD-Arzt Dr. med. C. vom 16. November 2021 sind explizit als Schätzung ausgewiesen sowie folglich auch nicht weiter begründet und erreichen damit als bloße Hypothese nicht den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2, 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1, 9C_208/2017 vom 16. Juni 2017 E. 2.4.1.1, 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3 und 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Vielmehr wäre bei – auch nach einem Klärungsversuch mit dem Gutachter – fortbestehenden (und nach dem Dargelegten berechtigten) Zweifeln des RAD an einem verwaltungsexternen Gutachten eine neuerliche Begutachtung durchzuführen gewesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3).

4.3.

Zusammengefasst fehlt es an zureichenden sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form einer neuerlichen verwaltungsexternen Begutachtung der Beschwerdeführerin vorzunehmen haben.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 22. November 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. November 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. 2'450.00 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, 24. April 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner