

VBE.2022.443 / nb / fi

Art. 21

Urteil vom 23. März 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führerin **A. _____**,
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner,
Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 3. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1960 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 28. Juli 2004 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 22. August 2007 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2007.659 vom 14. Oktober 2008 ab. Am 4. Juli 2011 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. März 2012 nicht eintrat.

1.2.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 16. Oktober 2013 erneut zum Leistungsbezug an. Nach erfolgten Abklärungen der Beschwerdegegnerin, insbesondere Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), sprach diese der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Februar 2015 bei einem Invaliditätsgrad vom 58 % eine halbe Rente ab April 2014 zu.

1.3.

Am 18. Dezember 2017 stellte die Beschwerdeführerin sinngemäss ein Gesuch um Erhöhung der Rente. Nach Rücksprache mit dem RAD teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 13. November 2018 mit, sie habe unverändert Anspruch auf eine halbe Rente.

1.4.

Es erfolgte am 1. Oktober 2021 eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin, welche diese sinngemäss als Erhöhungsgesuch entgegennahm. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Erhöhung der Rente mit Verfügung vom 3. November 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. Dezember 2022 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 3. November 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente ab 1. Januar 2021 auszurichten.
2. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Klärung der funktionellen Leistungsfähigkeit für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin und zur anschliessenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs anzuordnen.

3. Subeventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 3. November 2022 aufzuheben und zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die ungeteilte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.)."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 2. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Erhöhung der Rente mit Verfügung vom 3. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 165) 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.

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). Un- erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist 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. 49 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 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, Beweismwürdigung 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.). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung zu handeln: Ändert sich nämlich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung, ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (SVR 2022 IV Nr. 48 S. 154, 8C_729/2021 E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 38 ff. zu Art. 30 IVG).

4.

Die vorliegend relevanten zeitlichen Referenzzeitpunkte bilden zum einen die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2018 (VB 138) sowie zum anderen die vorliegend angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 (VB 165).

4.1.

Die Mitteilung vom 13. November 2018 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. B., Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. September 2018. Darin hielt die Ärztin folgende Diagnosen fest (VB 137/2 f.):

- "1. Exazerbiertes Zervikovertebralsyndrom und zervikospondylogenes Syndrom bds, evtl. mit mitbeteiligter radikulärer Reizkomponente C6/7 bds mit/bei
- Diskopathien, Osteochondrosen, Spondylarthrosen mit discoossären Einengungen der tieflumbalen Nervenaustrittsstellen aktivierter Costovertebralarthrose Th 1 links (MRI HWS, 01.09.2017)

- myofaszialen Verspannungen bei Hyperlordose (Fehlhaltung)
 - 2. Polyarthrose der Hände (Röntgen 01.09.2017), v. a. DIPs II-V links und III-V rechts sowie Daumengrundgelenk rechts
 - 3. Periarthropathia humeroscapularis rechts mit/bei
 - Tendinose der Sehne des M. supraspinatus bei klinisch Impingement-Symptomatik inkl. AC-Arthrose (Arthro-MRI 01.09.2017)
 - 4. Chronisch rezidivierendes lumbovertebrales und spondylogenes Syndrom mit/bei
 - degenerativen Veränderungen der unteren LWS, Hyperkyphose der BWS (Fehlhaltung), muskulärer Dysbalance
- Beide Augen: Geringgradige myope Cataracta (rechts> links), Presbyopie, Sicca-Symptomatik
- Rechtes Auge: Myopia magna mit Staphyloma posticum und Fundus myopicus, Amblyopie ex anisometropie, dekompensierende Exophorie
- Linkes Auge: Myopia media mit myoper choroidaler Neovaskularisation"

Dr. med. B. hielt zusammengefasst fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich gegenüber der Verfügung vom 25. Februar 2015 verändert. Diese Veränderungen hätten aber auf die bisherige (quantitative) Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich keinen weiteren Einfluss. Das 2014 festgelegte Belastungsprofil (der Sehschwäche angepasste, vorwiegend sitzende, leichte, einfache Tätigkeit ohne Überkopfarbeit, ohne Arbeit auf Leitern und Gerüsten, ohne Bücken, Knien, Kauern, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg [vgl. Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. März und 21. August 2014 in VB 79 und 85]) habe "bis auf die Gewichtslimite und Feinarbeiten mit den Händen" nach wie vor Gültigkeit. Die Gewichtslimite sollte auf 1-5 kg reduziert werden; die Ausübung manueller Tätigkeiten sei aufgrund der beginnenden Fingerpolyarthros[e] erschwert (VB 137/4).

4.2.

Der vorliegend angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. September 2022 zugrunde. Darin kam dieser zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei einem Vergleich der damals und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht nachvollzogen werden (VB 162). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. D. in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2023 fest (VB 172).

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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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 Beschwerdeführerin macht zusammengefasst geltend, auf die Stellungnahme von Dr. med. D. könne bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil dieser die Eintretensfrage bei einer Wiederanmeldung und damit die Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werde, geprüft habe, obwohl die Beschwerdegegnerin bereits auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Zudem setze er sich nicht mit dem Bericht von Dr. med. E. vom 4. März 2022 und dessen Schlussfolgerungen, wonach sich die vorbestehenden Rückenbeschwerden verschlimmert hätten, auseinander. Ferner fehle es an Angaben zur funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

6.2.

Zunächst erweist es sich als unerheblich, ob Dr. med. D. in seiner Stellungnahme vom 21. September 2021 (VB 162) prüfte, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde. Beim Glaubhaftmachen gelten herabgesetzte Beweisanforderungen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_596/2019 vom 15. Januar 2020 3.2 mit Hinweisen). Wenn Dr. med. D. eine Änderung des Gesundheitszustandes als nicht glaubhaft einschätzte, schliesst er das Vorliegen eines Revisionsgrundes bereits automatisch aus. Wird ein solcher schlüssig verneint, bedarf es zudem grundsätzlich keiner weitergehenden Auseinandersetzung mit der funktionellen Leistungsfähigkeit. Indes hat sich Dr. med. D. mit Stellungnahme vom 30. Januar 2023 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäußert. Darin setzte er sich auch ausgiebig mit dem Bericht vom Dr. med. E. vom 4. März 2022 auseinander und führte dabei unter anderem aus, dieser erweise sich im Vergleich zum Arztbericht von Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. April 2018 als nahezu identische Kopie, wobei auch dort kein einziger Befund übermittelt worden sei. Die geschilderten Schmerzen in der LWS und BWS beruhten auf den subjektiven Wahrnehmungen der Beschwerdeführerin. Die multiplen fraktionierten adynamischen Bilderzyklen gälten "in der Hochschulmedizin als Hilfsbefunde ohne eigenständigen Krankheitswert" und hätten einen geringen Stellenwert. Eine Deterioration finde glücklicherweise nur allmählich über Jahrzehnte hinweg statt und müsse "im Rahmen der Gerontologie schlichtweg als Regel akzeptiert und verstanden werden". Ein progredientes, chronisches cervicovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit teilweise radikulären Aspekten könne bei zeitgleichem Verweis auf eine am 1. September 2017 bildgebend beschriebene radikuläre Kompression C 6-8 linksbetont ebenso wenig wie die angeblich seitdem aktivierte Costovertebralarthrose BWK 1 links oder zunehmende Triggerpunkte ohne verbliebene therapeutische Zugänglichkeit oder diverse zunehmend radikulär anmutende Symptome als ausgewiesenes organisches Substrat der beanspruchten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. Gleiches gelte für "diverse progrediente degenerative Aspekte mit u. a. erosiven Osteochondrosen, Ankylosen, Spinalkanaleinengungen (HWS), foraminale Engen, eine zunehmende Schulterproblematik beidseits, eine noch so schwere scapulo-thorakale Fehlhaltung, diverse sonstige degenerative Veränderungen, die unspezifisch subjektiv zunehmende Schulterproblematik beidseits mit vor zehn Jahren entdeckter Partialruptur einer Supraspinatussehne und den St. n. frustrierten Infiltrationen". Mit dem MRT der LWS mit Sacrum/ISG vom 18. Februar 2021 hätten lediglich "frische, nicht dislozierte, horizontal verlaufende Spongiosafrakturen am Übergang von SWK 4 zu 5 sowie posterior im 1. Os-coccygeum-Segment mit Knochenödem" dokumentiert werden können. Dabei handle es sich um einen Knochenbruch innerhalb des spongiösen Knochen-schwammes im Kreuzbein ohne Knochenrindenbeteiligung, welcher keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Von Mikrotraumatisierungen in den restlichen Segmenten der Wirbelsäule oder schmerzhaft-entzündlichen und seither anhaltenden Prozessen habe der "fachnah berichtende Radiologe nichts präsentieren" können. Massgeblich für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien ausschliesslich körperliche Funktions-

beeinträchtigungen, die mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpft werden könnten. Solche hätten in keinem der ärztlichen Berichte nach dem Vergleichszeitpunkt dokumentiert werden können, weshalb keine zusätzliche invalidisierende Erkrankung vorliege und bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit aufgrund der fehlenden objektivierbaren Funktionsdefizite keine weitergehenden quantitativen und/oder qualitativen Einschränkungen validiert werden könnten, weshalb sich weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit gegenüber dem 13. November 2018 verändert habe (VB 172/2 ff.).

6.3.

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. E. vom 4. März 2022 eine Veränderung ihres Gesundheitszustandes geltend macht, kann ihr nicht beigelegt werden. Betreffend diesem gilt es zunächst der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zudem begründet Dr. med. E. einen verschlechterten Gesundheitszustand primär mit der von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzzunahme (vgl. VB 156/3, 5). Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügt jedenfalls nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis). Mit den entsprechenden Befunden setzte sich Dr. med. D. im Detail auseinander und begründete nachvollziehbar, dass keine (im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt) weitergehenden quantitativen und/oder qualitativen Einschränkungen vorlägen. Im Übrigen erweist sich Dr. med. D. zur Beurteilung der Beschwerden des Bewegungsapparates der Beschwerdeführerin als orthopädischer Chirurg fachkompetenter als deren Hausarzt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2; 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2). Soweit Dr. med. E. schliesslich auf eine "[k]omplexe psychische Problematik" hinweist und dieser Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit beimisst (VB 156/4), ist festzustellen, dass Dr. med. E. über keine Fachkompetenz in psychiatrischer Hinsicht verfügt und die Beschwerdeführerin ausweislich der Akten keine psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt, weshalb die Beschwerdegegnerin auf diesbezügliche Abklärungen verzichten durfte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2).

6.4.

Zusammenfassend lag Dr. med. D. ein vollständiger Sachverhalt vor. Der Bericht von Dr. med. E. vom 4. März 2022 ist ferner nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D. zu wecken. Auf weitere Abklärungen ist daher zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Demnach ist mit Dr. med. D. davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 13. November 2018 nicht in anspruchsrelevanter Art und Weise verändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin somit mit Verfügung vom 3. November 2022 zu Recht verneint; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1.

7.1.1.

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. 800.00.

7.1.2.

Eine Durchbrechung des Unterliegerprinzips (Art. 61 lit. g ATSG) rechtfertigt sich, wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2019 vom 8. April 2020 [BGE 146 V 121], [nicht publizierte] E. 3.2 mit Hinweisen).

Dr. med. D. ging in seiner (ersten) Stellungnahme vom 21. September 2022 nicht auf die Beurteilung von Dr. med. E. vom 4. März 2022 ein. Zudem ist nicht erkennbar, ob ihm der entsprechende Bericht überhaupt vorlag. Damit lag zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung lediglich eine rudimentäre Abklärung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vor. Dem Verursacherprinzip entsprechend (vgl. BGE 125 V 373 E. 2b S. 375), sind die Verfahrenskosten daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2.

Die Beschwerdeführerin ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (BGE 135 I 1 E. 7.1 S. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1).

Die Beschwerdeführerin hat sich über ihre Mittellosigkeit ausgewiesen und ihr Begehren kann nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden.

Demgemäss ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu bewilligen, soweit es (betreffend die Verfahrenskosten) nicht ohnehin gegenstandslos geworden ist (vgl. E. 7.1.).

7.3.

Dem Verursacherprinzip entsprechend (vgl. E. 7.1.2.), hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in richterlich festzusetzender Höhe auszurichten. Diese ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird – soweit das Gesuch nicht als gegenstandslos geworden abgeschrieben wird – die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, als deren unentgeltliche Rechtsvertreterin eingesetzt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 23. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia