

VBE.2022.246 / sb / ce

Art. 6

Urteil vom 13. Januar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Berner

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 18. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der Beschwerdeführerin wurde von der Beschwerdegegnerin auf entsprechende Anmeldung hin mit Verfügung vom 18. August 2000 für die Zeit ab dem 1. Dezember 1998 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen. Mit Verfügung vom 25. Februar 2014 hob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf ein poldisziplinäres Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) mit heutigem Sitz in Pratteln vom 22. Dezember 2013 revisionsweise wieder auf. Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2014.228 vom 26. November 2014 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 13. Februar 2018 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin: 14. September 2018) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuansmeldung mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 nicht ein. Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.57 vom 27. September 2019 gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur materiellen Anspruchsprüfung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein und liess die Beschwerdeführerin anschliessend durch die estimed AG, Zug, polydisziplinär begutachten. Das Gutachten wurde am 27. Januar 2022 erstattet. Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 24. März 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Mit Verfügung vom 18. Mai 2022 entschied sie schliesslich wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 23. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2019 eine ganze Rente aus der Invalidenversicherung zuzusprechen.

2.

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Verfügung vom 27. Juni 2022 bewilligte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, zu deren unentgeltlichem Vertreter.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 14. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 18. Mai 2022 geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 27. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 133.1) im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine volle Arbeitsfähigkeit. Es liege keine seit der am 25. Februar 2014 verfügten Rentenaufhebung eingetretene wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vor, weshalb die Beschwerdeführerin weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (VB 137). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten könne in psychiatrischer Hinsicht nicht abgestellt werden. Bei richtiger Betrachtungsweise sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 18. Mai 2022 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit durch Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2014.228 vom 26. November 2014 (VB 68) bestätigter Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Februar 2014 (VB 62) wurde die per 1. Dezember 1998 zugesprochene ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin revisionsweise aufgehoben. Es handelt sich demnach

beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 13. Februar 2018 respektive 14. September 2018 (VB 72) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies wird von der Beschwerdegegnerin in ihrer hier angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2022 verneint, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

2.2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche 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 Verweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da im vorliegenden Fall Ansprüche aus dem Zeitraum vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

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).

3.2.

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; 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; 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).

3.3.

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; 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).

4.

4.1.

In ihrer Verfügung vom 18. Mai 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 27. Januar 2022 (VB 133.1). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. C., Facharzt für Neurologie, eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und eine psychiatrische Beurteilung durch med. pract. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurde ein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) diagnostiziert (VB 133.1, S. 11). Ohne Einfluss auf

die Arbeitsfähigkeit seien neben weiteren Diagnosen folgende psychiatrischen Diagnosen (vgl. VB 133.1, S. 12:

- "- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25)
- Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F11.25)"

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, der rheumatologische Gesundheitsschaden führe zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Zumutbar seien rückschonende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Bücken, Aufrichten, Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 7.5 kg und Arbeiten in chronischer Vorneigehaltung des Rumpfs (VB 133.1, S. 14).

4.2.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des estimated-Gutachtens vom 27. Januar 2022 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. die Aktenzusammenfassung in VB 133.2; siehe ferner VB 133.1, S. 5 ff., VB 133.4, S. 6 ff., VB 133.5, S. 6 ff., und VB 133.6, S. 7 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden zudem eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung, SSEP und Elektroneuromyographie; vgl. VB 133.7, S. 2 ff., sowie VB 133.3, S. 13, VB 133.4, S. 15 f., VB 133.6, S. 29). Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 3.2. und E. 3.3.) zu. Es ist denn auch mit Ausnahme der psychiatrischen Beurteilung zu Recht unumstritten.

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das estimated-Gutachten vom 27. Januar 2022 berücksichtige die Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte ungenügend und bilde ihren psychischen Gesundheitszustand unzureichend ab. Dem kann nicht gefolgt werden: So enthält der psychiatrische Teil des Gutachtens umfangreiche anamnestische Erhebungen (vgl. VB 133.6, S. 19 ff.) und es erfolgte im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine ausführliche Befunderhebung (vgl. VB 133.6, S. 26 ff.), welche sämtliche geklagten Beschwerden vollständig umfasst. Alle Befunde wurden ferner vom psychiatrischen Gutachter med. pract. E. in nachvollziehbarer Weise diagnostisch verortet (vgl. VB 133.6, S. 31 ff.). Dieser zeigte sodann überzeugend auf, dass aufgrund der objektiven klinischen

Befunde sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin weder eine akute depressive Erkrankung noch eine Persönlichkeitsstörung objektiviert werden könnten, und dass dem Suchtleiden kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme. Dabei berücksichtigte er – auch das von ihm diagnostizierte Suchtleiden betreffend – die mit BGE 141 V 281 zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychosomatischer Leiden eingeführten und mit BGE 143 V 409 sowie BGE 143 V 418 auf sämtliche psychischen Leiden inklusive Suchtleiden (vgl. dazu BGE 145 V 215) ausgedehnten sogenannten Indikatoren.

4.3.2.

Dem psychiatrischen Gutachter lagen weiter zahlreiche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin und im Speziellen von Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, X., vor (vgl. insb. den fachspezifischen Aktenauszug in VB 133.6, S. 7 ff.). Deren Beurteilung, auf die sich die Beschwerdeführerin beruft, war dem Gutachter damit hinreichend bekannt und wurde bei dessen eigener Einschätzung berücksichtigt (VB 133.6, S. 31 ff.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Dabei zeigte er vor dem Hintergrund der von ihm erhobenen Befunde und im Speziellen auch der Biographie sowie der Alltagsgestaltung der Beschwerdeführerin plausibel und überzeugend auf, dass insbesondere die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht erhoben werden könne. Ferner legte er in diesem Zusammenhang einleuchtend dar, dass das von der Beschwerdeführerin gezeigte Verhalten "eher primärpersönlich bedingt, auch zum Teil zielgerichtet, von der Peristase aufrechterhalten und von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren mitgetragen" erscheine und teilweise "sehr demonstrativ" wirke (VB 133.6, S. 32). Die diagnostische Schlussfolgerung des psychiatrischen estimated-Gutachters ist damit durchaus einleuchtend, zumal keine im Gutachten unerkannte oder ungewürdigten Aspekte ersichtlich sind (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies gilt auch betreffend die beiden von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 23. Juni 2022 angeführten Berichte von Dr. med. F. vom 16. Juni 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 4) und von Dr. med. G., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, X., vom 20. Mai 2022 (BB 3). So hält Dr. med. F. im Wesentlichen an ihrer vorgängig geäußerten und vom Gutachten abweichenden Auffassungen fest, was rechtsprechungsgemäss nicht genügt, das estimated-Gutachten in Zweifel zu ziehen (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C_338/2016 E. 5.5, und Urteil des Bundesgerichts 9C_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4 mit Hinweisen). Der Bericht von Dr. med. G. vom 20. Mai 2022 ist schliesslich nicht fachpsychiatrischer Natur und daher ebenfalls nicht geeignet, ein Abweichen von der Beurteilung des psychiatrischen estimated-Gutachters zu begründen (vgl.

SVR 2019 IV Nr. 29 S. 90, 8C_584/2018 E. 4.1.1.2, und Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.2 sowie 8C_290/2019 vom 25. September 2019 E. 4.3). Gleiches gilt für die eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

4.4.

Dem estimated-Gutachten vom 27. Januar 2022 kommt nach dem Dargelegten uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist daher nachfolgend vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.5.

In ihrer mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2014.228 vom 26. November 2014 (VB 68) bestätigten rentenaufhebenden Verfügung vom 25. Februar 2014 nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (vgl. VB 3, S. 3 ff.) für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 52'156.00 an. Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2010 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Frauen, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2010 bis 2012 und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % auf Fr. 47'929.00 fest. Ausgehend von diesen Vergleichseinkommen errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 8 % (vgl. VB 62, S. 2). Mangels anspruchserheblicher Sachverhaltsänderungen in erwerblicher Hinsicht und angesichts der (nach wie vor) 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit resultiert, ausgehend von diesen von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellten Bemessungsgrundlagen auch unter Berücksichtigung der (im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2022 für den Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns aktuellsten; vgl. statt vieler SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C_202/2021 E. 6.2.2, und SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1) LSE das Jahres 2018 und der Nominallohnentwicklung offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr (vgl. hierzu Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Vor diesem Hintergrund kann auf eine genaue Berechnung des Invaliditätsgrads verzichtet werden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 18. Mai 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Ergebnis zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

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).

5.4.

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. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

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

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, ernannte lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung nach Rechtskraft an:
an die Obergerichtskasse

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, 13. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

