

VBE.2022.139 / cj / fi

Art. 109

Urteil vom 18. Oktober 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Schircks
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiberin Junghanss

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

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 7. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1961 geborene, als Hausfrau tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 25. Januar 2013 wegen eines Krebsleidens bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin holte medizinische Akten ein und veranlasste unter anderem eine Abklärung an Ort und Stelle betreffend die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich. Mit Verfügung vom 19. Februar 2015 sprach sie der Beschwerdeführerin eine befristete halbe Rente für die Zeit vom 1. Juli 2013 bis zum 30. April 2014 zu. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2015.195 vom 12. August 2015 die Verfügung auf und wies die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Universitätsspitals Basel, asim Begutachtung (asim), vom 22. Dezember 2016 (mit Beantwortung der Ergänzungsfragen vom 3. August 2017) und die Abklärung an Ort und Stelle vom 8. Februar 2018 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. April 2019 ab 1. Mai 2014 eine Viertelsrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.303 vom 20. Januar 2020 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge liess diese die Beschwerdeführerin polydisziplinär durch die Swiss Medical Assessment- and Business Center AG (SMAB), Bern, begutachten. Gestützt auf das am 26. Februar 2021 erstattete Gutachten und die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 30. August 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 7. März 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Am 7. April 2022 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 7. März 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente ab 1. Juli 2013 zuzusprechen.

2. *Eventualiter* sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 7. März 2022 aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, eine Haushaltsabklärung durchzuführen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Mai 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin wurde lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 185) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 26. Februar 2021 mit den Fachdisziplinen Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Onkologie und Psychiatrie (VB 166) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 30. August 2021 (VB 173).

2.2.

Die SMAB-Gutachter stellten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit; VB 166.1 S. 8):

- "1. Chronische Schmerzen des rechten Schultergelenkes im Sinne eines Impingement-Syndroms bei röntgenologisch nachgewiesener Tendinitis calcarea
2. Fortgeschrittene Gonarthrose links, ohne signifikante Bewegungseinschränkung, ohne signifikante Instabilität, ohne seitendifferente Muskulatur

3. Fortgeschrittene Gonarthrose rechts, signifikante Bewegungseinschränkung, ohne signifikante Instabilität"

Die Gutachter führten aus, auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet betrage die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau 80 %; in einer optimal angepassten Tätigkeit betrage diese 100 %. Aus onkologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sie betrage in der Tätigkeit als Hausfrau wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit 100 %. Ebenso bestehe aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose zu "vergeben". Der Beschwerdevortrag der Versicherten sei vage gewesen und habe aufgesetzt gewirkt. Sie habe in zwei verschiedenen Beschwerdevalidierungsverfahren signifikant schlecht abgeschnitten. Die Ressourcen der Versicherten seien aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen (VB 166.1 S. 10).

Die Gutachter führten weiter aus, in zeitlicher Hinsicht dürfte für die Tätigkeit als Hausfrau in der Zeit der Akutbehandlung des Brustkrebses von Januar bis Mai 2012, unter Annahme einer Rekonvaleszenzzeit von zwei Monaten bis Juli 2012, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben gewesen sein. Damals hätten sicher schon die degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule und die Beschwerden beider Schultergelenke sowie die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule vorgelegen. Im weiteren Verlauf seien dann die weiteren Diagnosen hinzugetreten, wobei das gutachterlich beschriebene Belastungsprofil nicht weiter eingeschränkt werde, da sich klinisch keine weiteren Einschränkungen objektivieren ließen. Ob eine wesentliche Fatigue durch die antihormonelle Therapie fortbestehend gewesen sei, könne retrospektiv nicht sicher beurteilt werden. Diese dürfte jedoch im niedrigen Bereich von maximal 10 % gelegen haben. Seit Absetzen der antihormonellen Therapie sei davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit der aktuellen Bewertung entspreche und eine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus onkologischer Sicht nicht mehr zu attestieren sei. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für die Vergangenheit nicht begründen; ob es möglicherweise im Anschluss an die Tumorerkrankung passager zu einer depressiven Entwicklung gekommen sei, die zu einer passageren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe, sei retrospektiv auch vor dem Hintergrund der negativen Antwortverzerrung nicht sicher zu beurteilen (VB 166.1 S. 12).

2.3.

In der Stellungnahme vom 30. August 2021 nahmen die Gutachter ergänzend zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung. Sie führten zusammenfassend aus, aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Arbeitsfähigkeitsverlauf im Haushalt ab Juli 2012 bis aktuell wie folgt "zu beziffern":

Ab Juli 2012 bis 25. April 2017 zu 20 bis 30 %, vom 25. April bis 30. Juni 2017 aufgrund des Knies zu 100 %, vom 1. Juli bis am 1. Oktober 2017 aufgrund des Knies zu 50 %, vom 23. August bis am 23. Oktober 2017 aufgrund des Unterarmes zu 70 % und ab dem 1. November 2017 zu 20 bis 30 % (VB 173 S. 2).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, bei den psychiatrischen und onkologischen SMAB-Teilgutachten handle es sich um unzulässige second opinion-Beurteilungen (Beschwerde, Ziff. 10).

3.2.

Im Nachgang an das Rückweisungsurteil des Versicherungsgerichts VBE.2019.303 vom 20. Januar 2020 zeigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 29. Juli 2020 die vorgesehene Einholung eines polydisziplinären Gutachtens unter Abklärung des Arbeitsunfähigkeitsverlaufs explizit ab 2. Februar 2012 an (VB 155). Der Beschwerdeführerin wurde eine Fristerstreckung gewährt, um allfällige Ergänzungen bezüglich der vorgesehenen Begutachtung anzubringen (VB 156). Mit Mitteilung vom 6. November 2020 wurde die Beschwerdeführerin sodann über die konkrete Durchführung der Begutachtung orientiert (VB 163). Die gutachterlichen Untersuchungen fanden schliesslich im Januar 2021 statt (VB 166.1 S. 3). Die Beschwerdeführerin stellte diese Begutachtung bis zu deren Durchführung in keiner Weise in Frage. Nicht einmal im Einwandsschreiben vom 9. Dezember 2021 – wobei die Beschwerdeführerin nach dortigen Angaben bereits anwaltlich vertreten war (VB 181 S. 2 unten; vgl. demgegenüber die am 11. März 2022 unterzeichnete Vollmacht [VB 186]) – beanstandete die Beschwerdeführerin die Begutachtung in formeller Hinsicht (VB 181).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 f. mit Hinweisen). Es kann nicht angehen, dass eine versicherte Person gegen medizinische Abklärungen nicht opponiert, bis sie Kenntnis von der Beurteilung des/der Experten erhält und damit die Rüge vermutungsweise nur dann erhebt, wenn sie mit der Beurteilung nicht

einverstanden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1 und 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 6.2.2). Dies gilt auch für anwaltlich nicht vertretene beschwerdeführende Personen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_445/2016 vom 7. Februar 2017 E. 5.2). Die vorliegend erst im Beschwerdeverfahren vorgebrachte Rüge erweist sich somit klar als verspätet.

In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden kann.

4.

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der 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).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären SMAB-Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 166.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 166.3 S. 2 ff.; VB 166.4 S. 2 ff.; VB 166.5 S. 2 ff.; VB 166.6 S. 2 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (VB 166.3 S. 5 ff., S. 19 ff; VB 166.4 S. 5 ff.; VB 166.5 S. 5 ff.; VB 166.6 S. 5 ff.; VB 166.1 S. 5 ff.). Es wurde eine Laboruntersuchung (Blutanalyse) durchgeführt (VB 166.7). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 166.3 S. 12 ff.; VB 166.4 S. 8 ff.; VB 166.5 S. 8 ff.; VB 166.6 S. 8 ff.; VB 166.1 S. 5 ff.). Das Gutachten (und die ergänzende Stellungnahme vom 30. August 2021, VB 173) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.), wovon im Übrigen auch der Regionale Ärztliche Dienst in der Stellungnahme vom 15. Februar

2022 ausging (VB 184 S. 3). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden.

Sie rügt vorab, der psychiatrische SMAB-Gutachter habe sich nicht mit den Einschätzungen und der Diagnostik anderer in den Fall involvierten Psychiaterinnen und Psychiater auseinandergesetzt (Beschwerde, Ziff. 17 f.).

5.2.2.

Der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose. Er begründete dies damit, dass der Beschwerdevortrag der Versicherten vage und aufgesetzt gewirkt habe und ihr eine detailreiche Schilderung nicht möglich gewesen sei. Die Einschränkungen, welche die Versicherte angegeben habe, hätten nicht verifiziert werden können. Es seien deshalb zwei unterschiedliche Beschwerdevalidierungsverfahren angewendet worden, von denen eines sprachungebunden gewesen sei. In beiden habe die Versicherte unabhängig voneinander ein Ergebnis erzielt, das – laut Testmanual – für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik spreche. Somit sei gesamthaft betrachtet von einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen (VB 166.6 S. 9). Eine Einschränkung der Fähigkeiten und Ressourcen der Versicherten lasse sich aus psychiatrischer Sicht weder aktuell noch für die Vergangenheit begründen (VB 166.6 S. 10 f.).

Betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in retrospektiver Hinsicht nahm Dr. med. B. zu den Vorakten kurz Stellung und führte aus, er könne die gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht nachvollziehen. Ihm war dabei insbesondere auch die Einschätzung der psychiatrischen asim-Gutachterin Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 22. Dezember 2016 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 3. August 2017 bekannt. Dr. med. B. begründete seine von der Einschätzung von Dr. med. C. abweichende Beurteilung damit, dass es im asim-Gutachten an einer spezifischen Beschwerdevalidierung gefehlt habe (VB 166.6 S. 9). Rechtsprechungsgemäss sind zwar die Gutachter für die Vollständigkeit und die fachliche Güte ihrer Expertise letzterverantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.), worunter auch die Wahl der Untersuchungsmethoden fällt (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_367/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3.2; 8C_794/2018 vom 15. Februar 2019 E. 4.2, je mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall enthielt allerdings bereits das asim-Gutachten

Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin: So wurde darin festgehalten, es sei auffallend, dass die Versicherte keinen Verlauf der Beschwerden habe angeben können, und dass die Angaben zu ihrer Befindlichkeit eher vage und stichwortartig gewesen seien (VB 102.4 S. 10). Weiter wurde im Rahmen der Konsistenzprüfung unter anderem vermerkt, im Verhältnis zum hohen Leidensdruck sei die Inanspruchnahme der psychiatrischen Behandlung eher gering (VB 102.4 S. 12). Vor diesem Hintergrund erscheint es nachvollziehbar, dass Dr. med. B. die Schlussfolgerungen der asim-Gutachterin nicht teilte. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_494/2018 vom 6. November 2018; 8C_100/2013 vom 28. Mai 2013 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Dass der psychiatrische SMAB-Gutachter nicht lege artis vorgegangen sei, wird zu Recht nicht geltend gemacht. Die von Dr. med. B. vorgenommene aktuelle und retrospektive Einschätzung des psychiatrischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erfolgte somit schlüssig und nachvollziehbar, womit darauf abzustellen ist.

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die Gutachter hätten ihre Einschätzung nicht begründet, dass die Fatigue – bedingt durch die antihormonelle Therapie – zu einer im niedrigen Bereich von maximal 10 % liegenden Einschränkung geführt habe. Ausserdem habe sich der onkologische SMAB-Gutachter nicht mit der Einschätzung des onkologischen asim-Gutachters auseinandergesetzt (Beschwerde, Ziff. 13 ff.).

5.3.2.

Der onkologische SMAB-Gutachter Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, führte aus, die Behandlung der Tumorerkrankung sei 2012 in kurativer Intention erfolgt. Bei regelmässigen Nachsorgeuntersuchungen bestehe seither eine Tumorfreiheit, was einem günstigen Therapieverlauf entspreche. Die Prognose sei insgesamt nicht ungünstig (VB 166.5 S. 7). Er ergänzte, dass in der Zeit der Akutbehandlung von Januar bis Mai 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben gewesen sein dürfte, die – unter Annahme einer Rekonvaleszenzzeit von zwei Monaten – bis Juli 2012 gedauert habe. Im Anschluss dürfte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden haben. Ob eine wesentliche Fatigue durch die antihormonelle Therapie fortbestanden habe, könne retrospektiv nicht sicher beurteilt werden. Diese dürfte jedoch im

niedrigen Bereich von maximal 10 % gelegen haben. Seit Absetzen der antihormonellen Therapie im Oktober 2020 sei davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit der aktuellen Bewertung entspreche und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus onkologischer Sicht nicht mehr zu attestieren sei (VB 166.5 S. 10).

Die Einschätzung von Dr. med. D. deckt sich dabei weitgehend mit der Einschätzung des onkologischen asim-Gutachters, der die geklagten postmenopausalen Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls zumindest teilweise durch die antihormonelle Therapie ("Tamoxifen") erklärt sah, auch wenn er deswegen *keine* relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau attestierte (VB 102.6 S. 4 f.). Nachdem sich die beiden onkologischen Teilgutachten weitgehend entsprechen, ist nicht zu beanstanden, dass sich der SMAB-Gutachter nicht vertiefter mit dem asim-Gutachten auseinandersetzte. Weiter wies Dr. med. D. darauf hin, dass sich eine Fatigue-Symptomatik aus onkologischer Sicht nicht trennen lasse von einer Fatigue-Symptomatik aufgrund der chronischen Schmerzen und der psychischen Problematik, "die jedoch eher in diesem Bereich zu suchen [sei]" (VB 166.5 S. 7). Der psychiatrische Gutachter konnte allerdings aufgrund der nicht authentischen Beschwerdeschilderung und der Ergebnisse der Beschwerdevalidierungsverfahren keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin feststellen, was – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.2.) – nachvollziehbar ist.

5.4.

5.4.1.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die SMAB-Gutachter hätten sich in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung damit begnügt, erfolgte Eingriffe und Untersuchungen aufzuzählen. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin habe nicht stattgefunden, obwohl eine Schmerzstörung im Raum stehe. Ausserdem seien die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen am Handgelenk nicht erwähnt worden (Beschwerde, Ziff. 11 f.).

5.4.2.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen zu ihren Beschwerden befragt. Dabei gab sie jeweils an, unter Schmerzen zu leiden (vgl. für das orthopädisch-/traumatologische Gutachten, VB 166.3 S. 2 f.; für das internistische Gutachten, VB 166.4 S. 2 und für das onkologische Gutachten, VB 166.5 S. 2). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen waren den Gutachtern somit bekannt. Der orthopädische Gutachter untersuchte die Beschwerdeführerin nach der Befragung umfassend, wobei er auch die Handgelenke berücksichtigte (VB 166.3 S. 6 ff.). Er erachtete die von der Beschwerdeführerin angegebenen muskuloskelettalen Schmerzen jedoch als nicht nachvollziehbar, da die Funktionsuntersuchungen als überwiegend positiv zu bewerten und im

Wesentlichen als altersentsprechend anzugeben seien (VB 166.3 S. 13), was auch für das linke Handgelenk gelte (vgl. VB 166.3 S. 12). Der psychiatrische Gutachter nahm des Weiteren zur Frage nach dem Vorliegen einer Schmerzstörung Stellung, erachtete eine solche allerdings als nicht bestehend (VB 166.6 S. 13). Damit fand im SMAB-Gutachten sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht eine genügende Auseinandersetzung mit den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin statt.

5.5.

Zusammenfassend ist somit auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss SMAB-Gutachten vom 26. Februar 2021 (VB 166) und ergänzender Stellungnahme vom 30. August 2021 (VB 173) abzustellen.

6.

6.1.

Gemäss verbindlichem Rückweisungsurteil des Versicherungsgerichts VBE.2019.303 vom 20. Januar 2020 ist die Beschwerdeführerin als Nicht-erwerbstätige zu qualifizieren, womit der Invaliditätsgrad nach der Methode des Betätigungsvergleichs zu bestimmen ist (vgl. dortige E. 5, S. 5 ff. [VB 137]). Rechtsprechungsgemäss wird die Einschränkung im Haushalt üblicherweise anhand einer Abklärung an Ort und Stelle ermittelt (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV).

Die Beschwerdegegnerin liess letztmals im Jahr 2018 bei der Beschwerdeführerin eine Abklärung an Ort und Stelle durchführen (VB 123). Im aktuellen Verfahren schätzte sich die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben gegenüber den SMAB-Gutachtern als arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeiten ein und gab an, sich invalide und schwer krank zu fühlen (VB 166.1 S. 10). Bei dieser Sachlage erweist sich der Verzicht auf eine erneute Abklärung vor Ort und das Abstellen auf eine medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung für die Invaliditätsschätzung gemäss Rechtsprechung als korrekt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_404/2007 vom 4. August 2008 E. 4.3). Damit entspricht der IV-Grad der im SMAB-Gutachten der Beschwerdeführerin attestierten Arbeitsunfähigkeit.

6.2.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 25. Januar 2013 zum Leistungsbezug an (VB 4). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist somit der 1. Juli 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist und – gegebenenfalls – danach ein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht, d.h. dass die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 IVG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1

lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV).

Zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus dem SMAB-Gutachten und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. August 2021 Folgendes: Die Arbeitsunfähigkeit betrug von Januar bis Juli 2012 100 % (VB 166.1 S. 12), ab Juli 2012 bis zum 25. April 2017 20 bis 30 %, vom 25. April bis zum 30. Juni 2017 100 %, vom 1. Juli bis zum 22. August 2017 50 %, vom 23. August bis zum 23. Oktober 2017 70 % und ab dem 1. November 2017 wiederum 20 bis 30 % (VB 173 S. 2).

Aus diesen Angaben folgt, dass bei der Beschwerdeführerin ab Januar 2012 während eines Jahres eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch vorlag. Damit hat die Beschwerdeführerin das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zurückgelegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3). Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2013 betrug der Invaliditätsgrad – entsprechend der attestierten Arbeitsunfähigkeit – somit 25 % (Mittelwert der attestierten 20 bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstand.

Per 25. April 2017 erhöhte sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin auf 100 %, betrug daraufhin ab dem 1. Juli 2017 50 % und ab dem 23. August 2017 70 %. Ab dem 1. November 2017 lag wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % vor (vgl. VB 173 S. 2). Da die Wirkung der Erfüllung der Wartezeit zeitlich indes nicht unbeschränkt anhält (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_677/2012 vom 3. Juli 2013 E. 2.3 und 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; BGE 142 V 547 E. 3.1 S. 550 mit Hinweisen), hat die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Verschlechterung per 25. April 2017 das Wartejahr erneut zu durchlaufen. Nach Ablauf dieses Jahres im April 2018 lag die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit wiederum bei lediglich 25 % (Mittelwert der attestierten 20 bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen), womit die Beschwerdeführerin weiterhin keinen Anspruch auf eine IV-Rente hatte bzw. hat.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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

7.3.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar – wobei bei dessen Festsetzung zu berücksichtigen ist, dass sie gemäss den Akten bereits im Vorbescheidverfahren involviert war (VB 181 S. 2 unten) – 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).

7.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin 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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

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

Mitteilung nach Rechtskraft 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, 18. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss