

VBE.2022.63 / sw / fi

Art. 81

Urteil vom 17. August 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Würgler

Beschwerde-
führerin

A._____,
unentgeltlich vertreten durch MLaw Stephanie C. Elms, Rechtsanwältin,
Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 29. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 4. März 2009 wegen Beschwerden am linken Arm als Folge eines Unfalls vom 21. Februar 2006 bei der IV-Stelle Luzern zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2010 eine befristete ganze Rente vom 1. September 2009 bis zum 30. Juni 2010 und eine befristete halbe Rente vom 1. Juli 2010 bis zum 31. August 2010 zu.

Am 7. Dezember 2011 machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend, woraufhin die IV-Stelle Luzern sie durch die medas Ostschweiz, St. Gallen, polydisziplinär (Psychiatrie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie) begutachten liess. Gestützt auf das am 2. Mai 2013 erstattete Gutachten und die Stellungnahme der Gutachter zu den Ergänzungsfragen vom 11. Juni 2013 sprach die IV-Stelle Luzern der Beschwerdeführerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 13. November 2013 rückwirkend ab dem 1. Dezember 2011 eine Dreiviertelsrente zu.

Das im Jahr 2016 von der nunmehr zuständigen Beschwerdegegnerin von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren führte zu keinen Änderungen des Rentenanspruches.

1.2.

Im Rahmen eines weiteren, im Jahr 2020 durch die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen angehobenen Revisionsverfahrens liess diese auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) die Beschwerdeführerin durch die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, bidisziplinär (Psychiatrie, Orthopädie) begutachten. Gestützt auf das am 22. März 2021 erstattete Gutachten und nach Rücksprache mit dem RAD hob die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 29. Oktober 2021 die Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin auf. Mit erneuter Postaufgabe am 10. Januar 2022 konnte die Verfügung vom 29. Oktober 2021 der Beschwerdeführerin am 12. Januar 2022 zugestellt werden.

2.

2.1.

Am 11. Februar 2022 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1. Es sei die Verfügung vom 29.10.2021 aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die bisherige Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Beschwerdeführerin durch das Gericht medizinisch zu begutachten.
4. Subeventualiter sei die Sache zur Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung sowie um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Februar 2022 wurde die B., W., als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigelegt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. April 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und M^{Law} Stephanie C. Elms, Rechtsanwältin, Zug, zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Soweit die Beschwerdeführerin die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragt, ist vorab darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2

mit Hinweisen). Das hiesige Versicherungsgericht stellte der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2022, welche keine materiellen Ausführungen enthielt, mit Verfügung vom 24. Februar 2022 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich die Beschwerdeführerin nicht vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Oktober 2021 zu Recht aufgehoben hat.

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 (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 51 zu Art. 30-31 IVG 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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

4.

4.1.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte werden zum einen durch die Verfügung vom 13. November 2013 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 73) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2021 (VB 140) definiert.

4.2.

4.2.1.

In der Verfügung vom 13. November 2013 stützte sich die damals zuständige IV-Stelle Luzern in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten der medas Ostschweiz vom 2. Mai 2013 (VB 60) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 11. Juni 2013 (VB 64).

4.2.2.

Die Beschwerdeführerin wurde am 26. und 27. Februar 2013 polydisziplinär durch die Dres. med. I., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, J., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, K., Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und von med. pract. D. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (VB 60 S. 1).

Die Gutachter stellten interdisziplinär die folgenden Diagnosen (VB 60 S. 34):

"Hauptdiagnosen **mit** Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

- Chronische Epicondylopathie links nach Strecksehnen Reinsertion und Erweiterung der Frohse'sche Arkade (ICD-10: M77.1)
- Akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline Typ (ICD-10: Z73.1)

Nebendiagnosen **ohne** wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

- Läsion des N. cutaneus antebrachii posterior links mit positivem Tinel Zeichen über dem Radiusköpfchen und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Streckseite des Unterarmes und des Handrückens links.
 - Aktuell: Kein Hinweis auf chronisches regionales Schmerzsyndrom
 - Kein Hinweis auf neuropathisches Geschehen im Versorgungsgebiet des oben genannten Nerven
- Rezidivierende depressive Störung; gegenwärtig remittierend (ICD-10: F 33.4)
- St. n. Varizektomie vor unbekannter Zeit
- St. n. Hysterektomie (2004)".

Die Gutachter hielten fest, aus polydisziplinärer Sicht sei bezüglich der somatischen Beurteilung dem orthopädischen Teilgutachten zu folgen (VB 60 S. 38). Demnach bestehe eine schmerzhaftes Ansatzendinopathie am Epicondylus radialis links, welche zu einer eingeschränkten Funktion von Hand und Vorderarm führten. Es lägen eindeutige lokale Beschwerden an den Streckeransätzen am Ellbogen vor (VB 60 S. 23 f.). Gestützt darauf sei die Beschwerdeführerin gemäss der polydisziplinären Gesamtbeurteilung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsangestellte in einem Personalrestaurant mittel- wie auch langfristig zu 40 % arbeitsfähig bei vollem Pen-

sum. Es sei hierbei ausserdem die psychiatrische Beurteilung zu berücksichtigen, aus der sich eine Einschränkung qualitativer Art ergebe: Die akzentuiert emotional instabile Persönlichkeit setze ein stabiles Arbeitsumfeld und generell emotional wenig belastende Tätigkeiten voraus. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit einem Anstellungsgrad von 40 % entspreche einer ideal angepassten Tätigkeit (VB 60 S. 38 f.).

4.2.3.

Mit Schreiben vom 15. Mai 2013 richtete die IV-Stelle Luzern Ergänzungsfragen an die Gutachter, da Zweifel an deren Arbeitsfähigkeitseinschätzung in einer angepassten Tätigkeit bestanden: Die polydisziplinäre Gesamtbeurteilung stütze sich auf das orthopädische Teilgutachten, welches von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehe. Hingegen ergebe sich aus der Gesamtbeurteilung lediglich eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (VB 61; vgl. auch VB 60 S. 23). Am 11. Juni 2013 führten die Dres. med. K. und I. dazu sinngemäss aus, der orthopädische Gutachter habe die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf 40 % eingeschätzt. Die polydisziplinäre Beurteilung betrachte die aktuelle Tätigkeit als weitgehend adaptiert, sodass auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Mit der 80%igen Arbeitsfähigkeit werde die Möglichkeit einer künftigen Steigerung nach erfolgreichen therapeutischen Massnahmen berücksichtigt (VB 64).

4.3.

4.3.1.

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 29. Oktober 2021 (VB 140) lag das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. L., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und M., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 22. März 2021 zugrunde (VB 115).

4.3.2.

Gestützt auf ihre Untersuchung vom 2. Februar 2021 stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen (VB 115 S. 8 f.):

"a) Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Arm- und Handbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M79.60/Z98.8)
 - St. n. Ellbogenkontusion am 21.02.2006
 - St. n. Operation bei Epikondylopathie mit Spaltung der Frohse'schen Arkade am 12.02.2009 (...)
 - St. n. diagnostischer selektiver Radialisblockade am 04.05.2009 (...)
 - St. n. Infiltration des Epicondylus humeri radialis mit Kenacort am 24.10.2011 (...)
 - St. n. wiederholter Blockade des Nervus cutaneus antebrachii posterior, unter anderem am 08.03.2012 (...)
 - St. n. Stellatum-Blockade am 22.03.2012 (...)
 - St. n. Ganglion stellatum-Blockade am 24.04.2012 (...)

- St. n. Ganglion stellatum-Blockade am 31.10.2012 (...)
- elektroneurographisch am 11.11.2011 kein Hinweis für Läsion des Nervus radialis und insbesondere nicht für ein Supinatorlo-gensyndrom, jedoch für eine Läsion des Nervus cutaneus ante-brachii posterior (...)
- radiologisch keine relevante Veränderung an Halswirbelsäule, Plexus cervicalis und Ellbogen (MRI 26.01.2007 und 30.09.2020)
- Klinisch kein objektivierbarer Hinweis für längerdauernde Scho-nung der Extremität

b) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. St. n. Arthrotomie, medialer Kapsulolyse, Synovektomie und Exosto-senabtragung des Kleinzehengrundgelenkes sowie korrigierender Osteotomie und Osteosynthese des Metatarsale V rechts am 10.09.2018 bei Spreizfussdeformität mit Bunionette-Deformität und Metatarsalgie V bei Verkürzung des Gastrocnemiums rechts mehr als links (...) (ICD-10 Z98.8)
2. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)".

Die Gutachter hielten fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Auf orthopädischem Fachgebiet bestehe für körperlich leichte, mit wiederholtem kraftvollem Einsatz der linken Hand einherge-hende Verrichtungen einschliesslich jener in der Gastronomie eine Arbeits-fähigkeit von 80 % bei einem Ganztagespensum mit um 20 % reduzierter Leistung. Gesamthaft wurde in der interdisziplinären Beurteilung die Ar-beitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auf 80 % geschätzt. Die Gutachter könnten diese Einschätzung mit Sicherheit ab dem Untersuchungszeitpunkt im Februar 2021 bestätigen (VB 115 S. 9 ff.).

4.3.3.

Das ABI-Gutachten vom 22. März 2021 wurde dem RAD zur Stellung-nahme unterbreitet. Der RAD-Arzt Dr. med. O., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 14. April 2021 fest, das für die streitigen Belange umfassende, vollständige und auf allseitigen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der Vorakten erstellte und in sich konsistente Gutachten sei qualitativ einwandfrei und es sei daher darauf abzustellen. Eine retrospektive Einschätzung der Arbeits-fähigkeit sei anhand anamnestischer Angaben und vorliegender Akten nicht möglich. Es sei daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Gutachtenserstellung auszugehen (vgl. VB 119).

5.

5.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die-ser 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

5.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2; 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

6.

6.1.

Zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 22. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten untersucht (vgl. VB 115 S. 6 ff., 14 ff., 28 f., 39 ff.). Die Gutachter setzten sich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auseinander (vgl. VB 115 S. 23 ff., 34) und äusserten sich zur Krankheitsentwicklung (vgl. VB 115 S. 23 ff., 27 ff., 33). Die Beurteilungen der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. VB 115 S. 27 f., 38 ff.). Zudem äusserten sich die Gutachter zum Vorliegen einer revisionserheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. VB 115 S. 10 f.). Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu (vgl. E. 5.).

6.2.

6.2.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, mit dem ABI-Gutachten könne keine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich bewiesen werden, weshalb kein Revisionsgrund vorliege. Vielmehr handle es sich um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhaltes (Beschwerde Ziff. 14 ff.).

6.2.2.

Die ABI-Gutachter stellten in ihrer Gesamtbeurteilung fest, dass der Beschwerdeführerin im orthopädischen Teil des Gutachtens der medas Ostschweiz in Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert worden sei. Dies würde eigentlich mit ihrer aktuellen Einschätzung übereinstimmen. In der Gesamtbeurteilung des Gutachtens der medas Ostschweiz sei dann aber festgehalten worden, dass die gesamten Befunde doch stärker beeinträchtigend seien. Entsprechend hätten die Gutachter der medas Ostschweiz die Arbeitsunfähigkeit deutlich höher eingeschätzt. Effektiv sei die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung der medas Ostschweiz noch in psychiatrischer und orthopädischer aktiver Behandlung gewesen. Seit 2014 befinde sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrischer Behandlung, was aus aktueller psychiatrischer Sicht korrekt sei. Es bestünden auch keine floriden orthopädischen Befunde, Einschränkungen und Behandlungen mehr, weshalb die Arbeitsfähigkeit spätestens "heute" (bzw. im März 2020 oder noch früher) deutlich höher einzuschätzen sei als im Jahr 2013 (vgl. VB 115 S. 10 f.). Damit nahmen die ABI-Gutachter zum einen Bezug auf das Gutachten der medas Ostschweiz aus dem Jahr 2013 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 11. Juni 2013 und anerkannten die damalige Beurteilung. Unter anderem gingen die ABI-Gutachter in korrekter Weise davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gutachten der medas Ostschweiz bzw. der ergänzenden Stellungnahme insgesamt auf 40 % geschätzt wurde (vgl. VB 115 S. 7; vgl. E. 4.2.3.). Zum anderen ist mit dieser Gesamtbeurteilung der ABI-Gutachter eine Veränderung des Gesundheitszustandes belegt, indem sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin höher einschätzten, weil sich die Beschwerdeführerin im Vergleich zum Gutachten der medas Ostschweiz aus dem Jahr 2013 weder in orthopädischer noch in psychiatrischer aktiver Behandlung befinde und insbesondere keine floriden orthopädischen Befunde mehr vorlägen. Diese veränderte Befundlage ist auch vor dem Hintergrund der vom orthopädischen ABI-Gutachter erhobenen Befunde ohne Weiteres nachvollziehbar. So betrug das Bewegungsausmass bei der Flexion der Ellbogen im Jahr 2013 gemäss dem orthopädischen Teil des Gutachtens der medas Ostschweiz 140° und die Kraft für den Faustschluss lag links bei null Kilogramm (vgl. VB 60 S. 21). Ausserdem wurde damals eine schmerzhaftes Ansatz-tendinopathie am Epicondylus radialis links festgestellt, welche zu einer eingeschränkten Funktion von Hand und Vorderarm

fürte (vgl. VB 60 S. 23; vgl. auch E. 4.2.2.). Gemäss der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin war die Pro- und Supination vermindert, was insgesamt zu einer deutlichen Einschränkung geführt habe (vgl. VB 60 S. 37). Demgegenüber konnte der orthopädische ABI-Gutachter in seiner Befundaufnahme links zwar einen etwas abgeschwächten Händedruck erkennen. Weiter stellte er jedoch eine symmetrisch freie Pro- und Supination der Vorderarme und im Seitenvergleich keine muskuläre Atrophie fest. Die Flexion/Extension des Ellbogens betrage beidseits 150/0/10°. Es hätten sich ein beidseits vollständiger und symmetrisch kräftiger Faustschluss sowie Spitzgriff gezeigt. Zudem sei das Fingerspreizen vollständig und auf Anhieb symmetrisch sehr kraftvoll erfolgt (vgl. VB 115 S. 36). Bei der aktuellen Untersuchung habe sich eine freie Beweglichkeit an allen Extremitäten einschliesslich des reizlosen linken Ellbogens gezeigt (vgl. VB 115 S. 38). Diese Befundlage deckt sich mit der weiteren Feststellung des orthopädischen Gutachters, wonach sich eine klar vermehrte Beschwielung der dominanten linken Hand gezeigt habe (vgl. VB 115 S. 36). Insgesamt hätten sich die recht diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht klar begründen lassen (VB 115 S. 39). Der orthopädische Gutachter hielt dementsprechend fest, es müsse von einem verbesserten Gesundheitszustand seit dem Gutachten der medas Ostschweiz ausgegangen werden (vgl. VB 115 S. 42). Damit wird die Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens auch durch den orthopädischen Teil bestätigt. Aufgrund dieser veränderten Befundlage kann nicht von einem im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt ausgegangen werden. Vielmehr handelt es sich nach dem Dargelegten um einen im Vergleich zum Gutachten der medas Ostschweiz aus dem Jahr 2013 veränderten Gesundheitszustand (vgl. E. 3.1.), wie es die ABI-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung festhielten und wovon auch der RAD-Arzt Dr. med. O. in seiner Stellungnahme vom 14. April 2021 ausging (vgl. VB 119; vgl. E. 4.3.3.).

6.3.

Die Beschwerdeführerin unternahm am 5. Juli 2021, mithin rund drei Monate nach der Begutachtung und gut einen Monat nach Erhalt des Vorbescheids vom 4. Juni 2021 betreffend Rentenaufhebung (VB 130 S. 6 f.), einen Suizidversuch (mit der Einnahme von Dafalgan, Metozerok, Irfen, Zanidip) und war in der Folge vom 9. Juli 2021 bis zum 27. August 2021 in der C. stationär hospitalisiert. Dem Austrittsbericht der C. vom 31. August 2021 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin sich klar und glaubhaft von Suizidalität distanzieren. Die Beschwerdeführerin sei mit der Situation, dass sie keine IV-Rente mehr erhalte, überfordert gewesen. Inhaltlich sei es vor allem darum gegangen, der Beschwerdeführerin "Ruhe zu geben" und sie im hängigen IV-Verfahren zu unterstützen (vgl. VB 134). Insgesamt war daher der unternommene Suizidversuch gemäss der fachärztlichen Beurteilung der C. eine Reaktion auf den negativen Vorbescheid der Beschwerdegegnerin. Solche reaktiven

Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustandes auf negative IV-Entscheide bzw. Vorbescheide hin müssen rechtsprechungsgemäss invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich bleiben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.2.3; 9C_799/2012 vom 16. Mai 2013 E. 2.5 mit Hinweis).

6.4.

Nach dem Dargelegten kommt dem ABI-Gutachten vom 22. März 2021 Beweiswert zu (vgl. E. 5.). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde Ziff. 19) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine relevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Es ist daher von dem im ABI-Gutachten beschriebenen Gesundheitszustand, der darin attestierten Arbeitsfähigkeit sowie der darin aufgezeigten revisionserheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen.

7.

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradermittlung (VB 140) wurde von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht in Frage gestellt (vgl. Rügeprinzip; BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass, sodass sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 20 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr zu vermitteln vermag (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2021 (zugestellt am 12. Januar 2022) ist damit im Ergebnis zu bestätigen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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.

8.3.

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 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).

8.4.

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. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, MLaw Stephanie C. Elms, Rechtsanwältin, Zug, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

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, 17. August 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Würgler

