

VBE.2023.287 / ss / nl

Art. 1

Urteil vom 9. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führerin

A. _____
Beiständin: **B.** _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 10. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 5. Dezember 2016 unter Angabe massiver Aufmerksamkeitsdefizite und Konzentrationsstörungen sowie einer depressiven Episode bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht, im Rahmen welcher sie die Beschwerdeführerin auf Empfehlung ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) psychiatrisch begutachten liess. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 3. Juli 2018 verfügte die Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2019 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – die Abweisung des Leistungsbegehrens.

1.2.

Im Anschluss sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zu. Eine versuchte Eingliederung wurde von der Beschwerdegegnerin am 8. November 2020 abgebrochen, nachdem die Beschwerdeführerin nach einem operativen Eingriff nicht in den Einsatzbetrieb hatte zurückkehren wollen.

1.3.

Im Juli 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Am 27. Januar 2023 stellte die Beschwerdegegnerin in Aussicht, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde. Nach dagegen gerichteten Einwänden der Beschwerdeführerin und der Einreichung von Unterlagen verfügte die Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2023 nach Rücksprache mit dem RAD und in Bestätigung ihres Vorbescheids das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 10.05.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache sei zur materiellen Beurteilung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten [recte: Beschwerdegegnerin]."

Zudem stellte sie folgendes prozessuales Begehren:

- "1. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnete seit [recte: sei] zu ihrem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 172) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom Juli 2022 [VB 150] eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. 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], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. 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 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.3.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits (vorliegend der Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 24. Januar 2019 [VB 77]) und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neu Anmeldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

In medizinischer Hinsicht beruhte die Verfügung vom 24. Januar 2019 im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juli 2018 (VB 63). Diesem sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 63.1 S. 17):

"- Leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0), entstanden aus einer Dysthymia (ICD-10 F 34.1)

Dysthymia bestehend seit Jahren, depressive Episode bestehend seit mind. 10/2016

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F 90.0)
Bestehend seit der Kindheit"

Dr. med. C._____ hielt fest, bei der Beschwerdeführerin lasse sich ein depressives Zustandsbild feststellen. Hauptsymptome seien eine deprimierte Stimmung, leichte Konzentrationsdefizite, Aufmerksamkeitsstörungen, leichte Gedächtnisdefizite, ein eingengtes und verlangsamtes formales Denken, anamnestische Durchschlafstörungen, zeitweise passive Todeswünsche, eine Affektarmut, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, eine innere Unruhe und eine Reduktion des Antriebs. Die vermutlich seit Jahren bestehende chronisch deprimierte Grundstimmung sei zu Beginn im Rahmen einer Dysthymia zu bewerten. Im Rahmen der Untersuchung würde die depressive Symptomatik aber das Ausmass einer solchen übersteigen, weshalb mittlerweile von einer leichten depressiven Episode auszugehen sei. Eine aus einer Testung resultierende schwerere depressive Symptomatik lasse sich weder mit dem klinischen Gesamteindruck noch den anamnestischen Angaben in Einklang bringen. Ein anderer

Test weise derzeit auf eine leichte Depression hin (VB 63.1 S. 18). Die Aufmerksamkeit und Konzentration der Beschwerdeführerin würden klinisch leichtgradig reduziert wirken. Sie sei aber beispielsweise 2017 in der Lage gewesen, allein mit ihren beiden minderjährigen Kindern in die Türkei zu fliegen. Es sei von einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in höchstens mittelgradiger Ausprägung auszugehen (VB 63.1 S. 19). Anlässlich der Untersuchung hätten sich gewisse Diskrepanzen gefunden, welche auf eine leichte Verdeutlichungstendenz hinweisen würden (VB 63.1 S. 22). Unter Gesamtwürdigung der Diagnosen, Defizite und bestehenden Ressourcen kam Dr. med. C. _____ zur Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin trotz des depressiven Zustandsbildes und der ADHS-Symptomatik eine berufliche Tätigkeit in einem reduzierten Pensum ausüben könne (VB 63.1 S. 23). In der angestammten Tätigkeit als Crewmitarbeiterin in einem Fastfood-Lokal bestehe seit Oktober 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (sechs Stunden pro Tag mit 30%iger Leistungseinschränkung). Es werde dabei berücksichtigt, dass es sich um eine Tätigkeit mit hohem zeitlichen Druck und hohem Anspruch an die Flexibilität handle (VB 63.1 S. 27). In einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne Überforderung mit sozialen Kontakten oder grossem Interaktionsstress, ruhig und wenig hektisch mit vollständiger Tagesstruktur, ohne grossen Zeitdruck und hohe quantitative Anforderungen an die Arbeitsleistung, ohne hohe Anforderungen an die Flexibilität, aber mit der Möglichkeit eines ruhigen und gleichmässigen Arbeitstempos, keine Vorgesetztenfunktion) sei der Beschwerdeführerin ein vollzeitliches Arbeitspensum mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % zumutbar (VB 63.1 S. 27 f.).

3.2.

Der von der Beschwerdeführerin erwähnte Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und der behandelnden Psychologin lic. phil. E. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 20. März 2023 (VB 170 S. 2 f.) ist der einzige fachärztliche Bericht, welcher die von der Beschwerdeführerin behauptete Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands allenfalls darzulegen vermöchte. Eine Verschlechterung des körperlichen (somatischen) Zustands wird von der Beiständin der Beschwerdeführerin explizit verneint (VB 170 S. 1). Entsprechende Berichte wurden denn auch – trotz expliziter Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin (VB 167) – nicht eingereicht.

Im Bericht vom 20. März 2023 führen Dr. med. D. _____ und lic. phil. E. _____ unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin bei einem zuletzt durchgeführten Arbeitsversuch psychisch dekompenziert sei und wahnhaftige Störungen (paranoide Gedanken, Halluzinationen, etc.) entwickelt habe, welche inzwischen mittels medikamentöser Unterstützung remittiert seien. Die Beschwerdeführerin zeige wiederkehrend eine emotionale und körperliche Überforderung im Alltag, sei erhöht stressanfällig, könne mit Problemen und Aufgaben nicht umgehen, sei impulsiv, emotional

labil und wirke schnell hilflos. Sie sei in ihrer Belastbarkeit aufgrund der bisherigen Versuche nicht trainierbar, zeige eine reduzierte Leistungsgrenze, zwischenmenschliche Schwierigkeiten, eine verminderte Auffassungsgabe und Selbstreflexion sowie eine erhöhte Vergesslichkeit und Lernschwierigkeit. Sie zeige überdies Schwierigkeiten in der eigenen Lebensführung und Selbstfürsorge und werde entsprechend über eine Beistandschaft unterstützt (VB 170 S. 2). Dr. med. D._____ und lic. phil. E._____ stellten sodann folgende Diagnosen (VB 170 S. 3):

"- ADHS, F90.0

- Wahnhafte Störung, gegenwärtig remittiert, F22.0

- Rezidivierende Depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert, F33.4"

Ausgehend vom bisherigen Verlauf und gestützt auf die ICF-Beurteilung für psychische Störungen werde eine Integration in den primären Arbeitsmarkt als nicht realistisch erachtet (VB 170 S. 3).

3.3.

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2023 (VB 172) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. April 2023 (VB 171). Dieser hielt darin fest, dass anhand der Aktenlage keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem 24. Januar 2019 glaubhaft gemacht werden könne. Eine wahnhafte oder depressive Störung könne mit Blick auf die Akten nicht bestätigt werden bzw. es sei von einer Remission der Beschwerden bzw. Symptomatik auszugehen. Die postulierte Störung (ADHS) könne unter einer adäquaten Therapie gut behandelt werden. Ein langandauernder Gesundheitsschaden mit IV-Relevanz sei anhand der Aktenlage auszuschliessen. Ein ausführlicher anamnestischer Krankheitsverlauf mit entsprechenden funktionalen Einschränkungen sowie ausführlichen psychopathologischen Befunden in Zusammenhang mit den postulierten Diagnosen fehlten. Entsprechend könne eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands von heute gegenüber dem 24. Januar 2019 nicht nachvollzogen werden (VB 171 S. 1).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten medizinischen Abklärung vor fünf Jahren sehr wohl verändert habe. So werde von ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____ in deren Bericht vom 20. März 2020 nebst einer verstärkt aufgetretenen Depression neu auch eine wahnhafte Störung diagnostiziert. Dies führe ihrer Ansicht nach dazu, dass eine Integration in den primären Arbeitsmarkt nicht als realistisch zu qualifizieren sei. Diese Einschätzung

decke sich mit jener des Jobcoaches und der Beiständin der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 17). Zudem sei der RAD – welcher die Beschwerdeführerin überdies nie gesehen oder untersucht habe (Beschwerde, Ziff. 18) – vom falschen Beweisgrad ausgegangen: Die erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes müsse nicht nachgewiesen, sondern lediglich glaubhaft gemacht werden (Beschwerde, Ziff. 19).

4.2.

Vergleicht man den psychiatrisch-psychologischen Bericht vom 20. März 2023 (E. 3.2. hiervor) mit dem Gutachten von Dr. med. C._____ vom 3. Juli 2018 (E. 3.1. hiervor), ist ersichtlich, dass sowohl das ADHS bzw. die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, wie auch die depressive Störung an sich keine neue Diagnose darstellen. Die von der Beschwerdeführerin hervorgehobene neu diagnostizierte wahnhafte Störung (vgl. E. 4.1. hiervor) wird von Dr. med. D._____ und lic. phil. E._____ explizit als remittiert erachtet, weshalb sie keine funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Hinsichtlich der Depression wird von Dr. med. D._____ und lic. phil. E._____ kein Mass der Ausprägung genannt. Die Bezeichnung als "teilremittiert" deutet jedoch nicht darauf hin, dass eine massgebliche Verschlechterung gegenüber der am 3. Juli 2018 von Dr. med. C._____ attestierten leichten depressiven Episode stattfand. Eine solche ergibt sich denn auch nicht aus der Schilderung der aktuellen Symptomatik, vergleicht man diese mit den anlässlich der Begutachtung im Jahr 2018 anamnestisch und klinisch erhobenen Befunden, welche im Gutachten explizit als solche genannt (bspw. Gedächtnisdefizite) oder aus dem Zumutbarkeitsprofil (bspw. zwischenmenschliche Schwierigkeiten) oder der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (reduzierte Leistungsgrenze) implizit hervorgehen (vgl. E. 3.1. hiervor; VB 63.1 S. 16 und 27 f.). Die unterschiedlich beurteilte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin allein reicht letztlich nicht aus, um eine Revision zu begründen (vgl. E. 2.2. hiervor). Diesbezüglich kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass Dr. med. D._____ und lic. phil. E._____ bereits 2017 auf eine deutlich verringerten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von zwei Stunden pro Tag geschlossen haben (VB 21 S. 3 f.). Diese Beurteilung wurde von Dr. med. C._____ im Gutachten berücksichtigt und plausibel begründet als nicht nachvollziehbar erachtet (VB 63.1 S. 20).

Die Tatsache, dass Dr. med. F._____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat, schmälert die Beweiskraft seiner Einschätzung vorliegend nicht (vgl. Beschwerde, Ziff. 18; siehe hierzu Art. 49 Abs. 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts 9C_904/2009 vom 07. Juni 2010 E. 2.2). Allerdings ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde

Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist Dr. med. F. _____ in seiner Beurteilung vom 18. April 2023 auch nicht von einem falschen Beweismass ausgegangen (Beschwerde, Ziff. 19). So sagt er darin explizit aus, dass "keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seither [der Verfügung vom 24. Januar 2019] *glaubhaft gemacht* werden" könne (VB 171 S. 1). Nichts anderes sagt die von der Beschwerdeführerin gerügte Aussage von Dr. med. F. _____ im selben Bericht aus, dass eine solche Veränderung aus versicherungsmedizinischer Sicht "nicht nachvollzogen werden" könne (VB 171 S. 1). Dies ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht mit der Aussage gleichzusetzen, dass die entsprechende Verschlechterung nicht "nachgewiesen" sei (vgl. Beschwerde Ziff. 19 auf S. 10).

Sofern die Beschwerdeführerin letztlich auf die Einschätzungen durch die Beiständin der Beschwerdeführerin (VB 162 S. 1) und den Jobcoach verweist, welcher die Beschwerdeführerin am 8. November 2020 und damit vor gut drei Jahren als "*zum jetzigen Zeitpunkt* nicht vermittelbar im 1. Arbeitsmarkt" erachtete (E. 4.1. hiervor), ist anzumerken, dass es sich dabei, wie auch bei der Einschätzung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 20) um Einschätzungen medizinischer Laien handelt, welche für die Frage eines massgeblich veränderten Gesundheitszustands letztlich unbeachtlich sind (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.3.

Zusammengefasst ergeben sich keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. F. _____ dahingehend, dass eine massgebliche objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gegenüber der letzten Beurteilung vom 3. Juli 2018 bzw. der sich darauf stützenden Verfügung vom 24. Januar 2019 nicht glaubhaft gemacht worden ist. Insbesondere handelt es sich beim Bericht von Dr. med. D. _____ und lic. phil. E. _____ vom 20. März 2023 lediglich um eine letztlich unerhebliche andere Beurteilung desselben Sachverhalts (vgl. E. 2.1. hiervor); eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin wird von Dr. med. D. _____ und lic. phil. E. _____ derweil nicht geltend gemacht (vgl. E. 4.2. hiervor). Es ist in diesem Zusammenhang im Übrigen darauf hinzuweisen, dass deren medizinische Einschätzung bereits 2018 von der Beurteilung von Dr. med. C. _____ abgewichen ist (vgl. VB 73).

Die Beschwerdegegnerin ging damit in ihrer Verfügung vom 10. Mai 2023 zu Recht davon aus, dass in gesundheitlicher Hinsicht keine revisionsrechtlich relevante Veränderung seit der Verfügung vom 24. Januar 2019 eingetreten ist.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Prozessuales Rechtsbegehren 1).

5.2.2.

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; vgl. auch § 43 Abs. 1 VRPG).

Als aussichtslos sind Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder letztere nur wenig geringer sind als erstere. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 536; Urteile des Bundesgerichts 8C_707/2017 vom 2. März 2018 E. 3.1; 8C_512/2017 vom 12. Oktober 2017 E. 3.2 mit diversen Hinweisen).

5.2.3.

Die – anwaltlich vertretene – Beschwerdeführerin hat sich vorliegend bezüglich des Revisionsgrundes bzw. des massgeblich veränderten Gesundheitszustandes ausschliesslich auf den Bericht von Dr. med. D. _____ und lic. phil. E. _____ vom 20. März 2023 gestützt, welcher eine solche, wie erwähnt (E. 4.2. hiervor), weder durch die genannten Diagnosen noch die entsprechenden Symptome überhaupt behauptet. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein stellt offensichtlich keinen Revisionsgrund dar (vgl. E. 4.2. hiervor mit Verweis auf E. 2.2. hiervor). Angesichts dieser Gegebenheiten waren die Verlustgefahren der Beschwerde von vornherein beträchtlich höher als die Gewinnaussichten. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen.

5.3.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.4.

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.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 9. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler