

VBE.2023.290 / sb / nl

Art. 7

Urteil vom 23. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Niklaus Mürner, Rechtsanwalt,
Waisenhausplatz 14, 3001 Bern

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

ASGA Pensionskasse, Rosenbergstrasse 16, Postfach, 9001 St. Gallen

Gegenstand

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 11. März 2015 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem ihr die Beschwerdegegnerin auf ein entsprechendes Leistungsbegehren vom 2. November 2012 berufliche Massnahmen zugesprochen hatte, die mit Verfügung vom 26. September 2013 beendet worden waren. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und gewährte der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 7. September 2016 holte die Beschwerdegegnerin bei der MedExP, Birmenstorf, ein bidisziplinäres Gutachten (Gutachten vom 3. Januar 2018) ein und führte ausserdem eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich an Ort und Stelle durch. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2018 die Ablehnung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, veranlasste die Beschwerdegegnerin bei der MedExP eine orthopädische Verlaufsbeurteilung. Das Verlaufsgutachten wurde am 18. Juli 2019 erstattet. Nach Rücksprache mit dem RAD und Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Januar 2020 gab die Beschwerdegegnerin beim asim, Basel, ein neues orthopädisches Gutachten in Auftrag, welches am 31. August 2020 erstattet wurde. Nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend Invalidenrente schliesslich mit Verfügung vom 31. Mai 2021 ab. Mit Urteil VBE.2021.308 vom 5. November 2021 hiess das Versicherungsgericht die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde der Beschwerdeführerin teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur anschliessenden neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge holte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD bei den Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten (Expertise vom 11. August 2022) ein und führte zudem eine weitere Abklärung "Haushalt/Rente" an Ort und Stelle durch. Gestützt auf das Ergebnis dieser Abklärungen sprach sie der Beschwerdeführerin nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 10. Mai 2023 eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. November 2017 bis 30. Juni 2018,

eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2018 sowie eine Viertelsrente ab dem 1. Januar 2019 zu.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 13. Juni 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung vom 10. Mai 2023 der IV-Stelle des Kantons Aargau anzupassen und eine ganze IV-Rente auszurichten.

2.

Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erwerbsunfähigkeit an die IV-Stelle zurückzuweisen.

3.

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichnenden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. Juli 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene beantragte mit Eingabe vom 9. August 2023 die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit Verfügung vom 17. Juli 2023 bewilligte die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Niklaus Mürner, Rechtsanwalt, Bern, zu deren unentgeltlichem Vertreter.

2.5.

Mit Eingabe vom 11. September 2023 hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 10. Mai 2023 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 11. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 306) im Wesentlichen davon aus, die Beschwerdeführerin sei bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs im Oktober 2015 in einer angepassten Tätigkeit zu 50 %, ab dem 16. November 2017 zu 0 %, ab April 2018 zu 30 % und ab Oktober 2018 zu 40 % arbeitsfähig gewesen. Unter Berücksichtigung der in den Berichten vom 16. November 2022 (VB 311) und vom 11. Mai 2018 (VB 127) über die Abklärungen an Ort und Stelle vom 10. November 2022 beziehungsweise vom 25. April 2018 festgestellten Einschränkung im Haushalt bestehe unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % (beziehungsweise 0 % ab Januar 2019) Aufgabenbereich (Haushalt) bei einem Invaliditätsgrad von 33 % per 27. Oktober 2015, von 84 % per 16. November 2017, von 61 % per 1. April 2018 und von 48 % per 1. Januar 2019 für die Zeit vom 1. November 2017 bis 30. Juni 2018 Anspruch auf ganze Invalidenrente, für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2018 Anspruch auf einer Dreiviertelsrente sowie ab dem 1. Januar 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente (VB 342). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Ergebnisse der sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden. Zudem habe diese die Invaliditätsgradberechnung unzutreffend vorgenommen. Bei richtiger Betrachtung habe sie durchgehend Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Mai 2023 zutreffend beurteilt hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 ist demnach vorliegend die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage

und für Leistungen mit Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 die ab diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

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 und 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 und 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 Beo-

bachtungen 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 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (JELI 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.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 10. Mai 2023 in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 11. August 2022 (VB 306). Dieses vereint eine orthopädisch-traumatologische Beurteilung durch Dr. med. C. _____ und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. B. _____. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 306, S. 9 f.):

- "- Arthrofibrose Kniegelenk links nach der Implantation einer Revisionsendoprothese am 16.11.2017 (ICD-10 M24.56, M17.3 und T84.05) mit/bei:
[...]
- Chronische Beschwerden der Lendenwirbelsäule bei einer skoliotischen Fehlhaltung und mehretägigen Abnützungen L2-S1 mit einer degenerativ bedingten Gefügelockerung (ICD-10 M42.16-17, M47.86-87 und M41.26)
[...]
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
[...]"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten demgegenüber folgende Diagnosen (vgl. VB 306, S. 10):

- "- Status nach Epicondylitis humeroulnaris und humeroradialis am Ellenbogen rechts (ICD-10 M77.0 + 1)
[...]
- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)"

Die Gutachter hielten aus gesamtmedizinischer Sicht betreffend die Arbeitsfähigkeit fest, die Beschwerdeführerin sei in deren angestammten Tätigkeit seit Oktober 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten sehr leichten bis leichten wechselbelastenden und überwiegend sitzenden Tätigkeit habe vom 27. Oktober 2014 bis Januar 2015 eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit, von Februar 2015 bis 12. Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, vom 13. Juli bis 31. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, von September 2015 bis 15. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 16. November 2017 bis März 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, von April 2018 bis 30. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, vom 31. Juli bis September 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden; seit Oktober 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (VB 306, S. 11 f.).

4.2.

In den Akten liegt ferner das von der Beschwerdegegnerin bei der asim eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. August 2020 (VB 224, S. 2 ff.). Diesem sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (vgl. VB 224 S. 16 f.):

- "1.
Posttraumatische/postoperative Arthrofibrose (Kniegelenksteife) mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung insbesondere der Flexion [...] und chronischem Schmerzsyndrom Kniegelenk links mit/bei [...]
2.
Chronische lumbovertebrale Schmerzen bei degenerativen Veränderungen der LWS mit/bei [...]"

Dr. med. D._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit spätestens seit der Operation vom 16. November 2017 voll arbeitsunfähig. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit sei etwa drei Monate nach der Operation vom 16. November 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen. Retrospektiv sei – gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 3. Januar 2018 (vgl. dazu E. 4.3.1.) – ab Oktober 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in der angestammten und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Oktober 2014 auszugehen. Nicht in allen Punkten gefolgt werden könne jedoch der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. E._____ vom 18. Juli 2019 (vgl. dazu E. 4.3.2.). Zwar sei übereinstimmend mit der fraglichen Einschätzung ab der erneuten Operation vom 16. November 2017 neu von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Jedoch erachtete Dr. med. D._____ vor dem Hintergrund des von ihm neu aufgestellten Belastungsprofils ein Arbeitspensum von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit als zumutbar (vgl. VB 224 S. 19 ff.).

4.3.

4.3.1.

Weiter liegt in den Akten das von der Beschwerdegegnerin eingeholte MedExp-Gutachten vom 3. Januar 2018 (VB 121.1). Dieses vereint eine orthopädische Beurteilung von Dr. med. E. _____ und eine psychiatrische Beurteilung von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 121.1, S. 24):

"Schmerzhafte Knie totalprothese links
[...]

Agoraphobie mit Panikstörung, ICD 10: F40.01"

Die Gutachter hielten betreffend die Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit seit Oktober 2015 zu 50 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit habe durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden, bis sich diese per Februar 2017 aus psychischen Gründen auf 70 % reduziert habe (VB 121.1, S. 27).

4.3.2.

Schliesslich ist ein von der Beschwerdegegnerin eingeholtes orthopädisches MedExp-Verlaufsgutachten vom 18. Juli 2019 von Dr. med. E. _____ aktenkundig (VB 186, S. 2 ff.). Diesem sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (vgl. VB 186 S. 19):

"Kniesteife links mit deutlicher Flexionseinschränkung
[...]

Lumbovertbrale Schmerzen, verstärkt durch das Hinken
[...]"

Aus orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit seit der Operation im November 2017 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit sei seit dem gleichen Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von maximal drei bis vier Stunden täglich, über den gesamten Tag verteilt, auszugehen (VB 186, S. 21). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Januar 2020 im Wesentlichen fest (VB 196, S. 2 ff.).

5.

5.1.

In ihrer Verfügung vom 31. Mai 2021 (VB 247) hatte die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint und war dabei gestützt auf das orthopädische Gutachten der asim vom 31. August 2020 und die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. F. _____ im MedExp-Gutachten vom 3. Januar 2018 (psychiatrisches Teilgutachten

vom 12. Oktober 2017) von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Das Versicherungsgericht erkannte diesbezüglich in seinem Urteil VBE.2021.308 vom 5. November 2021 (VB 256), dass in den Akten konkrete Hinweise bestünden, welche gegen die Aktualität der psychiatrischen Beurteilung im MedExP-Gutachten vom 3. Januar 2018 sprächen, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere diesbezügliche Abklärungen vorzunehmen habe (vgl. E. 4.1. des nämlichen Urteils in VB 256, S. 6 ff.). Zudem hielt es fest, dass in orthopädischer Hinsicht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im Verlauf sowie beim Zumutbarkeitsprofil klärungsbedürftige Differenzen zwischen dem MedExP-Verlaufsgutachten vom 18. Juli 2019 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 3. Januar 2020 und dem asim-Gutachten vom 31. August 2020 bestünden. Die Beschwerdegegnerin habe daher ein neues bidisziplinäres Gutachten einzuholen, welches sich sowohl über die aktuelle Arbeits- und Erwerbsfähigkeit als auch über den retrospektiven Verlauf sowie über das Belastungsprofil gesamthaft und mit Bezug auf die einzelnen Fachdisziplinen zu äussern habe (vgl. E. 4.2. des nämlichen Urteils in VB 256, S. 8).

5.2.

Im somatischen Teil des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. B._____ und C._____ vom 11. August 2022 wurde der Beschwerdeführerin ab Oktober 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit attestiert. Weshalb selbst in einer derart angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang bestehen soll, wurde von den Gutachtern nicht dargelegt und lässt sich aufgrund der erhobenen somatischen Befunde beziehungsweise der daraus resultierenden funktionellen Defizite auch nicht ohne Weiteres nachvollziehen. Die Beurteilung scheint sich (zumindest teilweise) auf die Erfahrung beziehungsweise "de[n] aktuellen Wissensstand[...], [wonach] die kriterienbasierten Diagnosen mit chronischen Schmerzen verbunden" seien, zu stützen (VB 306, S. 37 f.). Eine solche vom konkreten Sachverhalt losgelöste Einschätzung ist indes nicht statthaft, zumal zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss gerade keine Korrelation besteht, welche eine solche Zuordnung erlauben würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 6.4 mit Verweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Auf die Frage nach einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Rahmen des zumutbaren Pensums gab der Gutachter keine konkrete beziehungsweise nachvollziehbare Antwort (vgl. VB 306, S. 40). Dem interdisziplinären Konsens ist dann zu entnehmen, dass es zu einer "Teilsummation" der aus den jeweiligen Fachgebieten attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit komme, was unter anderem erneut mit dem Bestehen von Schmerzen begründet wurde (VB 306, S. 11). Ob es sich dabei wiederum um die bereits erwähnte vom konkreten Sachverhalt losgelöste Einschätzung handelt oder gar um eine erneute beziehungsweise doppelte Berücksichtigung der Schmerzproblematik, bleibt

unklar. So oder anders ist die "Teilsummaration" jedenfalls mangels zureichender Begründung nicht nachvollziehbar, zumal sie offenbar nur für den Zeitraum ab Oktober 2018 angenommen wurde, nicht aber beispielsweise für die Periode von April bis 30. Juli 2018 oder von September 2015 bis 15. November 2017. Für diese Zeiträume entspricht die aus gesamtmmedizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit der orthopädischen Beurteilung (siehe hierzu VB 306, S. 41), obgleich auch hier gemäss der psychiatrischen Einschätzung (mindestens teilweise) eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (vgl. VB 306, S. 59). Damit erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt als nicht hinreichend erstellt, was bereits für sich die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren sachverhaltlichen Abklärung rechtfertigt (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. mit Hinweisen).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2023 aufzuheben und die Sache eventualantragsgemäss zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 23. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner