

VBE.2023.336 / jl / nl

Art. 5

Urteil vom 18. Januar 2024

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Peterhans
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde- **A.**_____

Beschwerde- **SVA Aargau**, Ausgleichskasse, Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau

gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 15. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. Oktober 2006 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Gestützt auf das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene rheumatologische und neurologische Gutachten des B. _____ vom 13. bzw. 14. November 2008 sprach sie der Beschwerdeführerin in der Folge mit Verfügung vom 20. April 2010 ab 1. Oktober 2005 eine ganze, ab 1. Juni 2006 eine bis 31. Juli 2006 befristete halbe Rente, ab 1. Oktober 2006 eine ganze Rente, ab 1. Juli 2007 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2008 eine bis 31. August 2008 befristete halbe Rente zu. Die am 24. Mai 2010 dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht teilweise gut und wies die Sache mit Urteil VBE.2010.364 vom 30. Mai 2012 zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurück.

1.2.

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin erneut Abklärungen und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2013 gestützt auf die von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten (rheumatologisches und neurologisches Gutachten des B. _____ vom 14. November 2008; polydisziplinäres Gutachten der asim Begutachtung [asim] vom 8. September 2011) zusätzlich zu den in der Verfügung vom 20. April 2010 befristeten Rentenzusprachen neu eine ab 1. Januar 2009 bis 27. Februar 2011 befristete ganze Rente zu. Die dagegen ergriffenen Rechtsmittel blieben erfolglos (Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2013.787 vom 29. Oktober 2014; Urteil des Bundesgerichts 9C_884/2014 vom 24. April 2015).

1.3.

Am 27. November 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Mit Verfügung vom 29. Mai 2017 trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren nicht ein.

Im März 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen der IV (berufliche Integration/Rente) an. Nach Rücksprache mit dem RAD und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Juni 2023 auf das Leistungsbegehren nicht ein.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 15. Juni 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. August 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte, es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten, ihr eine Rente von 50 % zuzusprechen, und die noch ausstehenden fehlenden Zahlungen seien korrekt abzurechnen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Oktober 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt und von der Einforderung eines Kostenvorschusses abgesehen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Über den Rentenanspruch bis zur Verfügung vom 30. August 2013 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 161) wurde bereits rechtskräftig entschieden, weshalb sich Ausführungen diesbezüglich erübrigen. Im vorliegenden Fall erfolgte die Neuanschuldung im März 2022 (VB 217), weshalb der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs der 1. September 2022 wäre (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 15. Juni 2023 (VB 230) nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom März 2022 ein. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Da die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung nicht auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten ist und über deren Leistungsanspruch (mit frühestmöglichem Beginn am 1. September 2022) dementsprechend nicht materiell befunden hat, ist betreffend die von dieser beantragten Zusprache einer halben Invalidenrente sowie korrekte Abrechnung der "immer noch ausstehenden und fehlenden Zahlungen" (Beschwerde S. 4) mangels Anfechtungsgegenstands im Sinn von Art. 56 Abs. 1 ATSG nicht auf die Beschwerde einzutreten.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 230) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin 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). 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 mit Hinweisen).

2.2.

Die versicherte Person muss mit der Neuansmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuansmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Nach Fristablauf eingereichte Unterlagen gelten grundsätzlich als verspätet und werden nicht mehr berücksichtigt. Anders verhält es sich dann, wenn die IV-Stelle die im Vorbescheidverfahren aufgelegten medizinischen Berichte selber in die Begründung der Nichteintretensverfügung einbezieht. In diesem Fall sind diese, nicht aber die im kantonalen Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen bei der Beurteilung der Frage, ob veränderte tatsächliche Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sind, zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2).

Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist.

Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Änderung berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 121 zu Art. 30 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2 S. 114; Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.1).

3.

3.1.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung 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.).

3.2.

3.2.1.

Vorliegend lag der Verfügung vom 30. August 2013 (VB 161) die letzte umfassende materielle Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Rente zugrunde, weshalb sie als massgeblicher Referenzzeitpunkt heranzuziehen ist. Die Verfügung basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem von der zuständigen Unfallversicherung in Auftrag gegebenen rheumatologischen sowie neurologischen Gutachten des B._____ vom 13. bzw. 14. November 2008 (VB 61) und dem polydisziplinären Gutachten der asim vom 8. September 2011 (VB 124).

3.2.2.

Im Gutachten des B._____ vom 14. November 2008 wurden in neurologischer Hinsicht die folgenden Diagnosen gestellt (VB 61 S. 43):

- "- Chronische Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen (chronisches zephalisches und thorakales Zervikalsyndrom, ICD-10 M53.0, M53.1) mit kognitiven (Konzentrationsstörungen) Begleiterscheinungen
- Magnetresonanztomographisch dargestellte, stationäre, wahrscheinlich kongenitale Hydromyelie (ICD-10 G 95.0x4) Th4 (14 mm Länge) und Th7 (28 mm Länge)"

Aus rheumatologischer Sicht wurde Folgendes diagnostiziert:

- "1. Leichte mediale Gonarthrose links
2. Wechselnde Sprunggelenksschmerzen linksbetont
3. Cervikovertebrales, -spondylogenes, cervikozephalisches Syndrom

4. Hypermobilitätssyndrom
5. Multiple Unfallereignisse"

Die Gutachter hielten fest, die Gesamtheit der Beschwerden führe zu einer alltagsrelevanten Behinderung. Bei der Ausübung ihres Berufs als selbstständige Unternehmensberaterin liege die Einschränkung gesamthaft bei 20 % (VB 61 S. 46).

3.2.3.

Das Gutachten der asim vom 8. September 2011 vereint eine internistische, rheumatologische, neurologische, psychiatrische und orthopädische Untersuchung. Die Gutachter stellten im gemeinsamen Konsens keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (VB 124.1 S. 39 f.):

Zustand nach chronischer lateraler Bandinstabilität des OSG links im Zusammenhang mit einer Supinationstrauma vom 19. August 2001

Zustand nach chronischer lateraler Bandinstabilität des OSG rechts im Zusammenhang mit einem Supinationstrauma vom 15. Mai 2006

Zustand nach Femoropatellar-Arthrose links und mediale Femorotibial-Arthrose links

Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren

Depressive Episode, gegenwärtig remittiert

Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischen und zwanghaften Anteilen

Konstitutionelle Hypomobilität

Status nach Periarthropathia humeroscapularis links, sonographisch Verdacht auf Partialruptur der Supraspinatussehne 2009

Hydromyelia auf Höhe BWK4 und BWK7

Anamnestisch mehrfache Arzneimittelunverträglichkeit

Chronisch-rezidivierendes, lumbovertebrales Schmerzsyndrom anamnestisch

In der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, es imponiere aus somatischer Sicht eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden im Bereich der unteren Extremitäten und den eher gering ausgeprägten objektivierbaren klinischen und bildgebenden Befunden, selbst unter Berücksichtigung der stattgehabten Operationen. Auch wenn der Beschwerdeführerin sicherlich eine verminderte Belastbarkeit der unteren Extremität zuzuerkennen sei, dürfte diese nicht zu

einer signifikanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit – wie sie bisher ausgeübt worden sei – führen. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden seien aufgrund der aktuellen psychiatrischen Beurteilung ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histriionischen und zwanghaften Anteilen verantwortlich. Weder das chronische Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren noch die akzentuierten Persönlichkeitszüge führten jedoch aus psychiatrischer Sicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 124.1 S. 45). In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit als Unternehmensberaterin und Dozentin, welche als grundsätzlich körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zum selbstständigen Einnehmen von wechselnden Körperpositionen anzusehen sei, bestehe spätestens ab Gutachtenszeitpunkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Auch körperlich angepasste Tätigkeiten seien voll zumutbar (VB 124.1 S. 48 f.).

3.3.

3.3.1.

Im Rahmen der Neuanschuldung und des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin ein von der obligatorischen Unfallversicherung eingeholtes orthopädisches Gutachten des Kantonsspitals C.____, von Dr. med. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Assistenzarzt E.____ vom 12. August 2022 (VB 218 S. 5 ff.), eine von den gleichen Gutachtern erstellte "Nachprüfung Orthopädisches Gutachten für die obligatorische Unfallversicherung (UVG) vom 09.11.2021" vom 12. August 2022 (VB 218 S. 53 ff.) sowie Berichte der Rehaklinik F.____ vom 18. März 2022 (VB 218 S. 56 ff.) und vom 24. Januar 2023 (VB 223.1) ein. Den Berichten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Dr. med. D.____ hielt im Gutachten vom 12. August 2022 fest, die Beschwerdeführerin beklage einen Schmerz, welcher von beiden Füßen ausgehe und, sofern sie keine Gegenmassnahmen treffe, langsam im Körper aufsteige und sich letztlich bis in die Haarspitzen ausbreite. Begleitet sei er von einem Unwohlsein und Übelkeit bis hin zum Erbrechen. Weitere Probleme in Bezug auf die Sprunggelenke seien verneint worden (VB 218 S. 39). Dr. med. D.____ diagnostizierte betreffend Sprunggelenk/Fuss links und rechts "anhaltende Beschwerden postoperativ/posttraumatisch (DD psychosomatische Komponente) bei klinisch leichter anterolateraler Instabilität bei ansonsten stabilem medialen Bandapparat und radiologischem Nachweis einer aktuell nicht progredienten, geringen Arthrose des OSG" und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (VB 218 S. 49 f.).

Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie, für Allgemeine Innere Medizin sowie Praktische Ärztin, stellte im Bericht vom 18. März 2022 als Hauptdiagnose eine chronische Instabilität und dadurch bedingte rezidivierende Stürze (VB 218 S. 56). Dr. med. H._____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 24. Januar 2023 unter anderem eine persistierende Instabilität und insuffiziente Stabilisationsmechanismen sowie rezidivierende Retraumatisierungen bei Reha-Defiziten und hohem Rehabilitationspotential sowie Restbeschwerden beider OSG mit anhaltend gestörter Propriozeption (VB 223 S. 1). In Zusammenschau aller Befunde und der Gesamtsituation mit Einbezug der multiplen weiteren Begleiterkrankungen und Pathologien sei von einer Arbeitsunfähigkeit von über 50 % auszugehen. Dass es zu keiner Befundänderung gegenüber der Verfügung vom 30. August 2013 gekommen sei, sei alleine dahingehend nicht nachvollziehbar, da am 17. September 2013 "eine komplexe und beidseitige Operation" durch Dr. med. I._____ durchgeführt worden sei (VB 223.1 S. 3).

3.3.2.

Die Beschwerdegegnerin legte diese Berichte den RAD-Ärzten Dr. med. J._____, Praktische Ärztin, Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vor. Auf den jeweiligen Stellungnahmen beruht die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen.

Dr. med. J._____ hielt in der Stellungnahme vom 1. Dezember 2022 in Bezug auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. D._____ vom 12. August 2022 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei einem Vergleich der damals (Verfügung vom 29. Mai 2017) und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund der rezidivierenden OSG-Distorsionen beidseits mit stabilem medialem Bandapparat und nicht progredienter geringer Arthrose des OSG rechts und klinisch leichter anterolateraler Instabilität des OSG links nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin sei Unternehmensberaterin mit zusätzlicher Lehrtätigkeit an Hochschulen, was einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit vorwiegend sitzend entspreche. Aus medizinischer Sicht könne die sich ausbreitende Schmerzproblematik ausgehend von beiden Füßen, im Körper langsam ansteigend bis in die Haarspitzen, begleitet von Unwohlsein bis hin zu Erbrechen nicht nachvollzogen werden (VB 221).

Dr. med. K._____ hielt in der Stellungnahme vom 25. April 2023 in Bezug auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. D._____ vom 12. August 2022 fest, es werde kein fachbezogener objektivierbarer pathologischer Befund, der mit körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen verknüpft werden könnte, beschrieben. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % werde ausschliesslich mit den "fakultativ zusammengetragenen Negativerlebnissen

aus der Biographie der Versicherten wie anhaltende Beschwerden" postuliert. Die Berichte der Rehaklinik F._____ vom 18. März 2022 und vom 24. Januar 2023 würden mangels Befunderhebung bzw. mangels Bekanntgabe von Untersuchungsbefunden ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen (VB 228 S. 2). Dr. med. L._____ hielt in der Stellungnahme vom 27. April 2023 fest, die Beurteilung von Dr. med. K._____ sei nachvollziehbar (VB 229).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht zusammenfassend geltend, aus den eingereichten Unterlagen gehe hervor, sie verfüge über eine wesentlich reduzierte Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 2). Die Re-Traumatisierungen der Sprunggelenke führten zu Rückschritten mit temporärer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zudem bestehe ein erhöhtes Sturzrisiko durch die Hypermobilität (Beschwerde S. 3).

4.2.

RAD-Arzt Dr. med. K._____ begründete ausführlich und schlüssig, weshalb die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen nicht geeignet sind, eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (VB 228). Dr. med. D._____ hielt im Gutachten vom 12. August 2022 zwar fest, es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (VB 218 S. 49), der orthopädischen Untersuchung und dem radiologischen Befund vom 9. November 2021 ist jedoch nichts zu entnehmen, was eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würde (VB 218 S. 41 f.). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (VBE 141 V 9 E. 2.3. S. 11 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2 mit Hinweisen). Das Hinzutreten oder Wegfallen einer Diagnose würde zudem ohnehin keine für den Rentenanspruch massgebende Änderung der Verhältnisse darstellen, wenn eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.2.1). In Bezug auf die geltend gemachten Schmerzen ist darauf hinzuweisen, dass bereits anlässlich der Begutachtung durch die asim im November 2010 diverse Schmerzen angegeben wurden (vgl. VB 124.1 S. 23 f.). Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügen indessen nicht, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit

korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Verweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Wie bereits ausgeführt, liegen diesbezüglich keine fachärztlich schlüssig feststellbaren Befunde vor.

4.3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin nach dem Ausgeführten mit den mit der Neuanschuldung bzw. im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nicht gelungen ist, eine relevante Veränderung ihres Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 30. August 2013 (vgl. E. 3.1.) glaubhaft zu machen. Die von ihr erst im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht eingereichten medizinischen Berichte sind rechtsprechungsgemäss nicht mehr zu berücksichtigen (vgl. E. 2.2.) Die Beschwerdegegnerin ist mit Verfügung vom 15. Juni 2023 (VB 230) daher zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

Der unvertretenen 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.

5.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

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, 18. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Lang