

VBE.2023.350 / jl / sc

Art. 6

Urteil vom 23. Januar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führerin

A._____

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung
(Verfügung vom 19. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1959 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 26. Juli 2009 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin ihr mit Verfügung vom 30. Juli 2013 mit Wirkung ab 1. Januar 2010 eine halbe Rente zu.

1.2.

Am 23. März 2014 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV (berufliche Integration; Rente) an bzw. stellte ein Rentenerhöhungsgesuch. Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 18. Mai 2016 auf das Leistungsbegehren nicht ein.

1.3.

Am 21. Juni 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV (berufliche Integration; Rente) an bzw. stellte ein Rentenerhöhungsgesuch. Die Beschwerdegegnerin führte diverse Abklärungen, in deren Rahmen sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten liess (Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG vom 26. September 2019), durch und wies das Erhöhungsgesuch daraufhin mit Verfügung vom 24. Januar 2020 ab.

1.4.

Am 8. August 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin zum Bezug einer Hilfflosenentschädigung an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge entsprechende Abklärungen und führte in diesem Zusammenhang am 8. Februar 2023 eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Abklärungsbericht vom 15. Februar 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie Rücksprache mit dem zuständigen Mitarbeiter des Abklärungsdienstes wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Juli 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 24. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- Bitte sprechen Sie mir eine Hilfflosenentschädigung zu.
- Bitte bewilligen Sie mir die unentgeltliche Rechtspflege."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. September 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

2.4.

Am 27. September 2023 reichte die Beschwerdeführerin diverse medizinische Berichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung vom 19. Juli 2023 aus, die Beschwerdeführerin sei in den relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen auf keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Die lebenspraktische Begleitung betrage durchschnittlich 60 Minuten pro Woche, womit die für die Bejahung einer entsprechenden Hilflosigkeit geltenden Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität nicht erfüllt seien (Vernehmlassungsbeilage [VB] 302). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert, weshalb sie im Alltag regelmässig die Hilfe verschiedener Drittpersonen beanspruche. Um in ihrer Wohnung bleiben zu können, benötige sie eine lebenspraktische Begleitung (Beschwerde S. 1).

1.2.

Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Juli 2023 zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfloßenentschädigung verneint hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben versicherte Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind (Art. 9 ATSG), Anspruch auf eine Hilfloßenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 37 IVV).

2.2.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 88 E. 3a S. 90 mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Ausziehen
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Essen
- Körperpflege
- Verrichtung der Notdurft
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme

Für das Vorliegen der Hilflosigkeit in einer Lebensverrichtung, welche mehrere Teilfunktionen umfasst, genügt dabei, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.3.

Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV gilt als leichte Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

2.4.

Gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG gilt als hilflos auch eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Satz 1). Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Satz 3). Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist dabei gemäss Art. 38 Abs. 3 IVV nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig, d.h. über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche (vgl. Rz. 2012 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH] in seiner ab dem

1. Januar 2022 gültigen Fassung sowie BGE 133 V 472 E. 5.3.1 S. 475 und 133 V 450 E. 9 S. 466), und im Zusammenhang mit einer nach Art. 38 Abs. 1 IVV erwähnten Situation erforderlich ist. Nach der Rechtsprechung umfasst die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung (Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 lit. a-c IVV). Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 8.2 und E. 9 S. 463; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 26 S. 79, I 317/06 E. 5.2).

Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung besteht nur dann, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw.) und deshalb in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müsste (Rz. 2086 KSH). Die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung ist zu bejahen, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung, Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.), Haushaltsführung. Zum Haushalt gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten, usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss also immer geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (vgl. Rz. 2095 ff. KSH). Dabei ist neben der indirekten auch eine direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2; Rz. 2102 KSH).

3.

3.1.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 E. 6.1.1 S. 61 f.).

3.2.

Ein Abklärungsbericht hat folgenden Anforderungen zu genügen: Er muss von einer qualifizierten Person erstellt sein, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner

gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) sowie der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Er hat in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Verweis unter anderem auf BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 und BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 4 S. 10, 8C_741/2017 E. 5.1, und Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4).

3.3.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 122 V 157 E. 1a S. 158). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst sodann nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

4.

4.1.

Im "Arztbericht: Hilflosenentschädigung" vom 18. August 2022 stellte Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Tumorerkrankungen, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen (VB 285 S. 2):

- zervikozephalas und thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach ACIF C5/6 mit Foraminotomie am 23. März 2021
- Small-Fibre-Neuropathie mit Restless-Legs-Syndrom
- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Operation der LWS im August 2016 (ALIF L5/S1)
- Belastungs-Urininkontinenz nach Tension Free Vaginal Tape Obturator am 17. September 2012

Des Weiteren hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der physischen Leiden stark in ihrer Mobilität beeinträchtigt und aufgrund ihres depressiven Zustandsbildes auch aus psychischen Gründen in den alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt (VB 285 S. 3).

4.2.

4.2.1.

Im gestützt einerseits auf den Bericht von Dr. med. B._____ vom 18. August 2022 (VB 285) und andererseits auf die Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle vom 8. Februar 2023 verfassten Bericht vom 15. Februar 2023 hielt die zuständige Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen (VB 292 S. 2 ff.). In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung ging sie in der Rubrik "Hilfebedarf im Haushalt" von einem Bedarf an Dritthilfe im zeitlichen Umfang von 45 Minuten pro Woche für Reinigungsarbeiten und 15 Minuten pro Woche für Wäsche und Kleiderpflege aus; einen Dritthilfebedarf in weiteren Bereichen verneinte sie (VB 292 S. 5). Am 22. Juni 2023 nahm sie Stellung zum Einwand der Beschwerdeführerin, mit welchem diese einen Anspruch auf einen Hilflosenentschädigung begründenden regelmässigen und erheblichen Hilfebedarf geltend gemacht hatte (vgl. VB 298), begründete ihre abweichende Beurteilung und hielt an ihren Einschätzungen fest (VB 301). In der Stellungnahme vom 22. Juni 2023 wies sie zudem auf die medizinische Beurteilung des RAD vom 28. November 2019 (VB 223), gemäss welcher die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig sei, sowie auf das Gutachten vom 26. September 2019 (VB 219) hin, wonach eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden bestanden habe (VB 301 S. 1).

4.2.2.

Der Abklärungsbericht vom 15. Februar 2023 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 22. Juni 2023 wurden – unbestrittenermassen – durch eine dafür qualifizierte Person erstellt. Die medizinischen Beurteilungen, auf die sich diese in der Stellungnahme vom 22. Juni 2023 stützte, basieren auf fast vier Jahre zuvor ergangenen entsprechenden Abklärungen. Die Beschwerdeführerin macht indes geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert, und weist diesbezüglich auf diverse Behandlungen im Kantonsspital C._____ hin (Beschwerde S. 1). Mit Einwand vom 22. März 2023 hatte sie ausgeführt, sie benötige Hilfe bei der Mahlzeitenzubereitung und Begleitung für Einkäufe, Kontaktpflege mit Behörden, Ärzten etc. Die Hilfe bei den Reinigungsarbeiten und bei der Wäsche und Kleiderpflege umfasse einen grösseren zeitlichen Umfang als im Abklärungsbericht angenommen. Des Weiteren hatte sie auf ihren schwankenden Gesundheitszustand hingewiesen, wobei es ihr an schlechten Tagen kaum möglich sei, das Bett zu verlassen, und sie an diesen Tagen auf mehr Hilfe angewiesen sei (VB 298). Dem Einwand hatte sie unter anderem eine Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 13. April 2023 (VB 298 S. 5) und einen Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 15. März 2023 (VB 298 S. 6 ff.) beigelegt.

4.3.

Nach Eingang des Gutachtens vom 26. September 2019 (VB 219) und nach der Beurteilung durch den RAD vom 28. November 2019 (VB 223), auf die sich die Abklärungsperson am 22. Juni 2023 berief, wurden diverse neue Arztberichte eingereicht (vgl. VB 255; 257; 258). Diese wurden dem RAD im Rahmen der Abklärung des Anspruchs auf bauliche Massnahmen zur Stellungnahme vorgelegt (vgl. VB 260), worauf die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilfsmittel (invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung [Badezimmer], HVI 14.4; WC-Dusch- und Trockenanlage, HVI 14.01) mit Mitteilungen vom 2. Mai 2022 bejahte (VB 266 f.). Aus den erwähnten medizinischen Berichten geht unter anderem hervor, dass am 13. November 2020 als Ursache der diffusen Schulterschmerzen links neu zusätzlich eine symptomatische PASTA-Läsion/LBS-Tendinopathie in Erwägung gezogen wurde (VB 257 S. 18). Zudem wurde neu die Diagnose eines thorakolumbospondylogenen Schmerzes gestellt (VB 257 S. 12). Am 23. März 2021 wurden eine Dekompression und Foraminotomie C6 links durchgeführt (VB 257 S. 7 ff.). Dr. med. B._____ legte seinem "Arztbericht: Hilflosenentschädigung" vom 18. August 2022 diverse Berichte des Kantonsspitals C._____ bei und verwies unter anderem auf die Foraminotomie vom 23. März 2021 (VB 285). In seiner Stellungnahme vom 13. April 2023 führte er aus, die Beschwerdeführerin sei für die Selbstständigkeit, Mobilität und damit die Erhaltung der Lebensqualität auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen; es werde sozusagen täglich die Hilfe von Drittpersonen eingesetzt (VB 298 S. 5). Die fraglichen

Berichte wurden in der Folge zwar der Abklärungsperson, nicht aber dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt. Die Abklärungsperson äusserte sich indes in ihrer Stellungnahme vom 22. Juni 2023 gar nicht zu den mit dem Einwand eingereichten Arztberichten, sondern verwies auf das Gutachten vom 26. September 2019 und die Beurteilung durch den RAD vom 28. November 2019, welche im Zeitpunkt der Abklärung an Ort und Stelle bereits über drei Jahre alt und nach dem Gesagten in verschiedener Hinsicht nicht mehr aktuell waren. Auch wenn die Bemessung der Hilflosigkeit an sich nicht Sache der Ärzte ist, ist die Verwaltung zur Beurteilung der Frage, inwiefern eine Einschränkung in den körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden besteht, auf die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Fachpersonen angewiesen (vgl. E. 3.1.). Das vom BSV herausgegebene Kreisschreiben über die Hilflosigkeit sieht sodann vor, dass die IV-Stelle bei wesentlichen Abweichungen zwischen der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt und dem Abklärungsbericht durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des RAD eine Klärung herbeizuführen hat (Rz. 8014 KSH). Aufgrund der neu eingegangenen Berichte, gemäss welchen seit der am 24. Januar 2020 gestützt auf das Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG vom 26. September 2019 und die Stellungnahme des RAD vom 28. November 2019 (VB 223) verfügten Abweisung des Gesuchs um Erhöhung der halben Rente (VB 232) neue Beschwerden bzw. Diagnosen zu den vorbestehenden diversen unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin hinzugekommen sind (vgl. VB 219.2 S. 4 f.), sowie der vom Abklärungsbericht abweichenden Einschätzung durch Dr. med. B._____ war die Beschwerdegegnerin nicht befugt, das Gesuch um Hilflosenentschädigung gestützt auf den Bericht und die Stellungnahme der Abklärungsperson abzulehnen, ohne die neu eingereichten Arztberichte dem RAD zur Beurteilung vorgelegt und allenfalls weitere Abklärungen getroffen zu haben.

4.4.

Nach dem Dargelegten lässt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung gestützt auf die vorhandenen Akten nicht zuverlässig beurteilen. Da die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 3.3.), ist die Sache zu weiteren Abklärungen an sie zurückzuweisen. Dabei wird sie auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 27. September 2023 eingereichten medizinischen Berichte zu beachten haben, aus denen unter anderem hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin neu an Beschwerden im Zusammenhang mit einem grossen persistierenden Foramen ovale (PFO) leidet.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2023 aufzuheben und die

Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt betreffend Parteientschädigung als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die obsiegende Beschwerdeführerin ist nicht vertreten und hat somit keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da ihre Interessenwahrung vorliegend keinen hohen Arbeitsaufwand notwendig gemacht hat, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat, hat sie auch keinen Anspruch auf eine Umtriebsentschädigung (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 134 E. 4d S. 134).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Juli 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin 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, 23. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang