

VBE.2023.394; VBE.2023.395 / jl / nl

Art. 24

Urteil vom 27. Februar 2024

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Peterhans
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde- A. _____
führerin unentgeltlich vertreten durch Nicolai Fullin Advokat, c/o indemnis,
 Rain 63, 5000 Aarau

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten/IVG allgemein; Hilflosenent-
 schädigung (Verfügungen vom 21. Juli 2023 und 10. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1990 geborene Beschwerdeführerin erlitt am 26. März 2017 einen Autounfall mit Mehrfachverletzung und meldete sich infolgedessen am 12. Juni 2017 bei der Beschwerdegegnerin aufgrund von Beschwerden am linken Bein, an der Hüfte, am Unterschenkel und am rechten Fuss zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche, soziale und erwerbliche Situation ab, zog die Unterlagen des Unfallversicherers bei und führte am 14. Januar 2021 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 23. Februar 2021 die Zusprache einer vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 befristeten ganzen Rente in Aussicht.

1.2.

Am 20. November 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug einer Hilfflosenentschädigung aufgrund der körperlichen Einschränkungen nach dem Autounfall vom 26. März 2017 an. Die Beschwerdegegnerin führte am 1. Juli 2021 eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Abklärungsbericht vom 8. Juli 2021) und stellte gestützt darauf mit Vorbescheid vom 9. August 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

1.3.

Nach Eingang der von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände gegen die beiden Vorbescheide sowie weiterer Unterlagen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des RAD orthopädisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 21. März 2023). Nach Rücksprache mit der Abklärungsperson sowie dem RAD hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Juli 2023 am Vorbescheid vom 9. August 2021 fest und wies das Gesuch um eine Hilfflosenentschädigung ab. Mit Verfügung vom 10. August 2023 hielt die Beschwerdegegnerin am Vorbescheid vom 23. Februar 2021 fest, sprach der Beschwerdeführerin eine vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 befristete ganze Rente zu und verneinte einen darüber hinaus gehenden Rentenanspruch.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. Juli 2023 betreffend das Gesuch um eine Hilfflosenentschädigung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. August 2023 [recte: 21. Juli 2023] aufzuheben und diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Hilfflosenentschädigung (mindestens befristet und mindestens leichten Grades) zu leisten.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen und es sei im Anschluss daran erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin eine Hilfflosenentschädigung zu entscheiden.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen.
4. Unter o/e- Kostenfolge."

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2023.394 erfasst.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. November 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, ernannt.

2.4.

Mit Eingabe vom 1. Dezember 2023 reichte die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen ein.

3.

3.1.

Gegen die Verfügung vom 10. August 2023 betreffend das Rentenbegehren erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. August 2023 abzuändern und es sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 31. März 2019 hinaus eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine neurologische Untersuchung sowie eine gesamtmedizinische Konsensbeurteilung, durchzuführen und es sei im Anschluss daran erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen.
4. Unter o/e- Kostenfolge."

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2023.395 erfasst.

3.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. November 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, ernannt.

3.4.

Mit Eingabe vom 1. Dezember 2023 reichte die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig ist unter anderem die Befristung der ganzen Rente der Beschwerdeführerin per 31. März 2019. Der Umstand, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist allerdings praxisgemäss unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_453/2020 vom 20. November 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 177) zu Recht für den Zeitraum vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 eine ganze Rente zugesprochen und darüber hinaus einen Rentenanspruch verneint hat sowie ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilfslosenentschädigung mit Verfügung vom 21. Juli 2023 (VB 172) zu Recht verneint hat. Aufgrund des bestehenden Sachzusammenhangs, der Beurteilung eng verbundener Rechtsfragen und angesichts der Prozessökonomie ist die Sache gesamthaft zu beurteilen. Die beiden Beschwerdeverfahren VBE.2023.394 und VBE.2023.395 sind daher zu vereinigen.

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). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2023 betreffend Hilflösenentschädigung (VB 172) im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 8. Juli 2021 (VB 112), welcher in medizinischer Hinsicht auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. August 2020 (VB 85) basiert, sowie auf das bidisziplinäre Gutachten vom 21. März 2023 von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welches eine orthopädische sowie psychiatrische Beurteilung beinhaltet (VB 160).

In der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2023 betreffend Rente (VB 177) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 11. August 2020 (VB 85) sowie auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ vom 21. März 2023 (VB 160).

3.2.

Dr. med. B._____ führte in der Beurteilung vom 11. August 2020 aus, seit dem Unfall vom 26. März 2017 habe in der angestammten Tätigkeit bis zum 18. November 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 19. November 2019 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit im kaufmännischen Bereich, aber auch für die früher ausgeübte, rein sitzende Tätigkeit als Callcenter Agent. In einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden und körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Schonung des linken Beines unter Vermeidung von Arbeiten auf unebenem Gelände, in hockender oder kniender Stellung mit repetitivem Treppensteigen oder Besteigen von Leitern, bestehe seit dem 23. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 85 S. 7).

3.3.

Im Bericht vom 8. Juli 2021 hielt die zuständige Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen lediglich

im Bereich Fortbewegung auf Dritthilfe angewiesen (VB 112 S. 2 f.). In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung ging sie in der Rubrik "Hilfebedarf im Haushalt" von einem Bedarf an Dritthilfe im zeitlichen Umfang von 40 Minuten pro Woche (10 Minuten bei der Mahlzeitenzubereitung und 30 Minuten bei Reinigungsarbeiten) sowie 15 Minuten pro Woche für die Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen (10 Minuten für Einkäufe und 5 Minuten für Kontaktpflege mit Behörden, Ärzten, Therapeuten, Coiffeure usw.) aus (VB 112 S. 4 f.).

3.4.

Im bidisziplinären Gutachten vom 21. März 2023 wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus orthopädischer Sicht sei die Einschätzung der exakten körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund der ausführlich diskutierten Inkonsistenzen und Widersprüche nur bedingt möglich. Anhand der objektivierbaren Befunde (straffe Pseudoarthrose am Oberschenkelknochen links, beginnende Abnützung am Kniegelenk links und Sprunggelenk rechts, beginnende Abnützung der Wirbelsäule) müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass die Mobilität und körperliche Belastbarkeit eingeschränkt seien. Dies führe zu einer Einschränkung für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der nicht authentischen Beschwerdeschilderung keine Auswirkung funktioneller Einschränkungen formuliert werden (VB 160 S. 7). Im angestammten Beruf als Callcentermitarbeiterin sowie in einer administrativen Tätigkeit mit ähnlichem Belastungsprofil (körperlich leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Haltung) bestehe seit Januar 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung in der Zeit oder der Leistung. Vom 26. März 2017 bis Dezember 2018 habe in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dasselbe ausgeführt (VB 160 S. 9 f.).

4.

4.1.

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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag

gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI 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).

5.

Den medizinischen Akten ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

5.1.

In den Berichten des Kantonsspitals E._____, Neurozentrum, vom 16. Februar 2018 und vom 27. Juli 2021 wurde der Beschwerdeführerin eine posttraumatische schwere Körperfehlwahrnehmung mit funktionellen Paresen bei ausgeprägter Schmerzhemmung bzw. multilokulären Schmerzen diagnostiziert (VB 24.31; 117 S. 8). Es bestehe kein Hinweis auf eine Neuropathie als Ursache der ausgeprägten sensomotorischen Defizite. Es liege eine funktionelle Störung vor. Aufgrund der hochgradigen Einschränkungen sowohl im Alltag als auch der Arbeitsfähigkeit sei eine Beurteilung durch eine Spezialistin für funktionelle Störungen angezeigt (VB 117 S. 9). Im Bericht vom 10. Januar 2021 (recte: vermutlich 10. Januar 2022 oder 10. Dezember 2021, Untersuchung vom 1. Dezember 2021) des Spitals F._____ führten Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, und Assistenzarzt Dr. med. H._____ aus, bei eindeutigen klinischen Positivzeichen in der Untersuchung komme zur Schmerzchronifizierung eine sekundäre neurofunktionelle Symptomausweitung in Form einer beinbetonten und primär motorischen Hemisymptomatik links hinzu. In den externen umfassenden Abklärungen habe ein zusätzliches strukturelles Korrelat der sensomotorischen Defizite ausgeschlossen werden können (VB 125 S. 4).

5.2.

Am 16. April 2019 sowie am 12. Mai 2021 fanden im Kantonsspital E. _____ neuropsychologische Untersuchungen statt. Aufgrund von Auffälligkeiten und Inkonsistenzen seien die Befunde jedoch nicht valide interpretierbar respektive quantifizierbar, weshalb auf eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit verzichtet werde (VB 53.42 S. 3; 131 S. 17). Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik J. _____, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 26. Januar 2022 unter anderem eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, dissoziative Bewegungsstörung nach Polytrauma mit sekundär neurofunktioneller Symptomausweitung mit beinbetonter und primär motorischer Hemisymptomatik links, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeführerin vom 2. August 2021 bis auf weiteres voll arbeitsunfähig (VB 122 S. 3 ff.). Im Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 18. August 2022 wurden der Beschwerdeführerin unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert (VB 141 S. 2). Bei Austritt bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 141 S. 7).

5.3.

Nach Berücksichtigung der neu eingegangenen Arztberichte führte RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in der Beurteilung vom 24. Oktober 2022 aus, den Berichten seien neue medizinische Befunde zu entnehmen, welche bisher nicht hätten berücksichtigt werden können und aufgrund derer eventuell von der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden müsse. Zur korrekten Erfassung der medizinischen Sachlage und versicherungsmedizinischen Beurteilung der aktuellen Gesundheitssituation und Klärung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliege, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, sei ein Gutachten auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet in Auftrag zu geben. Neben der Beantwortung des bekannten Fragenkataloges werde um Auskunft über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres per 1. März 2018 ersucht (VB 142 S. 2).

5.4.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. März 2023 stellte Dr. med. D. _____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine posttraumatische Belastungsstörung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine dissoziative Bewegungsstörung fest (VB 160 S. 72). Es wurden zahlreiche Inkonsistenzen aufgezeigt (VB 160 S. 53 f.). Aufgrund der Inkonsistenzen in den Begutachtungssituationen seien aus gutachterlicher Sicht die Hinweise für ein Aggravations-

bzw. Simulationsverhalten noch weiter zu diskutieren. Nach einlässlicher Prüfung der Hinweise für Aggravation bzw. Simulation hielt Dr. med. D. _____ zusammenfassend fest, es zeigten sich aus psychiatrischer Sicht deutliche Hinweise auf eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen könnten funktionelle Auswirkungen nur schwer abgeleitet werden, aufgrund der nicht-authentischen Beschwerdeschilderung seien Aussagen zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich (VB 160 S. 70 ff.).

Dr. med. C. _____ führte im orthopädischen Teilgutachten vom 21. März 2023 aus, die gesamte Einschätzung aus orthopädischer-traumatologischer Sicht sei aufgrund einer ausgeprägten Symptomverdeutlichung, Ausweitung und Selbstlimitation nur erschwert möglich. Anhand der objektivierbaren Befunde bestehe mit Sicherheit in Folge der vorwiegend posttraumatischen Veränderungen am Bewegungsapparat eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und Mobilität. Allerdings könnten die von der Beschwerdeführerin demonstrierten Einschränkungen und Ausfälle anhand der Verhaltensbeobachtung und der umfassenden, klinischen elektroneurografischen, bildgebenden Abklärung im Vorfeld und der jetzigen Untersuchung weder erklärt noch nachvollzogen werden. Auch das von ihr subjektiv empfundene, teils dekompenzierte Ausmass der Schmerzen sei weder im Rahmen der Untersuchung ersichtlich noch von orthopädischer-traumatologischer Seite erklärbar (VB 160 S. 35 f.). Eine Einschätzung der exakten körperlichen Leistungsfähigkeit sei aufgrund der ausführlich diskutierten Inkonsistenzen und Widersprüche nur bedingt möglich. Anhand der objektivierbaren Befunde (straffe Pseudoarthrose am Oberschenkelknochen links, beginnende Abnützung am Kniegelenk links und Sprunggelenk rechts, beginnende Abnützung der Wirbelsäule) müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass die Mobilität und körperliche Belastbarkeit eingeschränkt seien. Da sich im Rahmen der Begutachtung in Ruhe und ohne vermehrte Belastung der geschädigten Regionen des Bewegungsapparates keine Anzeichen von Schmerzen zeigten, könne eine körperlich leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Haltung aus orthopädischer-traumatologischer Sicht uneingeschränkt ausgeübt werden (VB 160 S. 37).

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde betreffend Rentenbegehren zusammenfassend geltend, das Gutachten sei nicht überzeugend ausgefallen. Zudem müsse zusätzlich eine neurologische Abklärung durchgeführt werden, bevor gesamtmedizinisch abschliessend über die Leistungsfähigkeit entschieden werden könne. Betreffend Hilfslosenentschädigung macht die Beschwerdeführerin zum einen ebenfalls geltend, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden. Zum anderen hätte der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung bereits ab März 2018 geprüft werden müssen.

6.2.

Obwohl im Spital F._____ sowie im Kantonsspital E._____ neurologische Untersuchungen durchgeführt wurden und eine neurologische Diagnose gestellt wurde, wurde die Beschwerdeführerin lediglich orthopädisch und psychiatrisch begutachtet. Die Berichte des Kantonsspitals E._____ vom 16. Februar 2018 und vom 27. Juli 2021 sowie der Bericht des Spitals F._____ vom 10. Januar 2021 wurden dem RAD-Arzt Dr. med. B._____ zur Beurteilung vorgelegt. Obwohl dieser ausführte, es sei u.a. die Diagnose "sekundär neurofunktionelle Symptomausweitung mit beinbetonter und primär motorischer Hemisymptomatik links" gestellt worden, empfahl er, ein Gutachten einzig auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet in Auftrag zu geben. Dazu, weshalb trotz neurologischer Diagnose keine neurologische Begutachtung erfolgen soll, äusserte sich Dr. med. B._____ nicht. Dr. med. D._____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten in Bezug auf den Bericht vom 16. Februar 2018 des Kantonsspitals E._____ fest, die "Bewertung der Schmerzkomponente [sei] nicht ausschliesslich neurologisch erklärbar" (VB 160 S. 56). In Bezug auf den Bericht vom 10. Januar 2021 des Spitals F._____ hielt er fest, die vorgeschlagene Intervention (multimodaler Behandlungsansatz mit körperlichen Therapiemassnahmen, aber auch kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen, je nach Verlauf bei ausgeprägter Klinik auch ein erneuter stationärer psychosomatischer Aufenthalt) sei nachvollziehbar (VB 160 S. 62 f.). Nach Erteilung des Gutachtensauftrags ging ein weiterer Bericht des Spitals F._____ ein. Im Bericht vom 17. November 2022 hielten Dr. med. G._____ und Assistenzarzt Dr. med. H._____ fest, eine Rentenprüfung von Seiten der IV erscheine indiziert, wobei eine rasche Klärung der versicherungsrechtlichen Gesamtsituation sicherlich auch aus neurologischer Sicht wichtig sei, handle es sich doch um einen erheblichen Belastungsfaktor, welcher sich zusätzlich auf den Krankheitsverlauf negativ auswirken dürfte (VB 155 S. 10). Der Bericht wurde ausweislich der Akten weder den Gutachtern (vgl. VB 160 S. 74 ff.) noch dem RAD (vgl. VB 169) zur Beurteilung vorgelegt. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht des Spitals F._____ ein. Im Bericht vom 23. Juni 2023 hielten Dr. med. G._____ und Assistenzärztin K._____ unter anderem fest, eine Berufsausübung zu 100 % sei – auch bei angepasster Arbeitsstelle – zumindest zum aktuellen Zeitpunkt nicht realistisch (Eingabe vom 1. Dezember 2023).

Trotz neurologischer Berichte und Diagnosen wurde die Beschwerdeführerin im Rahmen des Gutachtens nicht neurologisch untersucht. Zu den bis zum Gutachterauftrag vorhandenen neurologischen Berichten nahmen lediglich die psychiatrische Gutachterin sowie der RAD-Arzt Dr. med. B._____, welcher über keinen Facharztstitel in Neurologie verfügt, Stellung. Im Bericht des Spitals F._____ vom 23. Juni 2023, welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, wird der Beschwerdeführerin überdies eine Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht attestiert. Aufgrund der

erwähnten neurologischen Berichte behandelnder Fachärzte bestehen Hinweise darauf, dass allenfalls eine neurologische Beeinträchtigung vorliegen könnte, weshalb eine neurologische Begutachtung angezeigt gewesen wäre. Grundsätzlich obliegt es dem RAD, eine umfassende Einordnung bezüglich der an einer Begutachtung zu beteiligenden medizinischen Fachdisziplinen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3.; Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2018 vom 14. Februar 2019 E. 6.1). Vorliegend hat RAD-Arzt Dr. med. B._____ seine Auswahl jedoch nicht begründet. Zudem gingen nach der Einordnung weitere neurologische Berichte ein, welche noch nicht berücksichtigt werden konnten.

6.3.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens nicht schlüssig begründet wurde. Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht nicht hervor, weshalb vom 26. März 2017 bis Dezember 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit bzw. seit Januar 2019 eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit bestehe (VB 160 S. 40). Dies wäre insbesondere in Anbetracht der fallspezifischen Zusatzfrage des RAD ("Bitte um Auskunft über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahrs per 01.03.2018"; VB 160 S. 41) notwendig gewesen. Im psychiatrischen Teilgutachten wird sodann ausgeführt, aufgrund nicht-authentischer Beschwerdeschilderung seien Aussagen zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich (VB 160 S. 73). In Bezug auf Aggravation bzw. Simulation hielt Dr. med. D._____ fest, alle Kriterien, mit Ausnahme des Kriteriums "Die Angaben des Probanden weichen erheblich von fremdamnestischen Informationen und Aktenlage ab" seien erfüllt, womit sich aus psychiatrischer Sicht deutliche Hinweise auf eine nichtauthentische Beschwerdeschilderung zeigten (VB 160 S. 71 f.).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG, BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50). Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen vermag, sondern nur, wenn im Einzelfall

Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Die Frage, ob Aggravation vorliegt, wurde im psychiatrischen Gutachten nicht abschliessend beantwortet. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde sodann festgehalten, dass bei der Gesamtarbeitsfähigkeit aufgrund der nicht-authentischen Beschwerdeschilderung im psychiatrischen Teilgutachten nur auf die objektivierbaren Einschätzungen aus dem orthopädischen Gutachten abgestellt werden könne (VB 160 S. 9). Ob die Grenze eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten ist, steht nicht eindeutig fest. Dr. med. D._____ hielt ausdrücklich fest, Aussagen zur Arbeitsfähigkeit seien aus psychiatrischer Sicht nicht möglich (VB 160 S. 73). Aufgrund dessen sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig, zumal im "Zwischenbericht für die IV" der Klinik J._____ vom 7. September 2023 (im Beschwerdeverfahren eingereicht, Eingabe vom 1. Dezember 2023; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) ausgeführt wird, dass die psychogenen Anteile der Schmerzsymptomatik nicht als bewusste Aggravation zu werten seien, sondern im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit als nicht direkt überwindbar betrachtet werden müssten. Kann das Vorliegen einer Aggravation nicht eindeutig bejaht werden, muss eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens erfolgen (vgl. BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281).

6.4.

Aufgrund des Ausgeführten kann weder für die Beurteilung des Rentenanspruchs noch für die Beurteilung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung auf das Gutachten vom 21. März 2023 abgestellt werden. Der Abklärungsbericht vom 8. Juli 2022 erging vor Eingang der neuen Arztberichte und der Empfehlung des RAD vom 24. Oktober 2022, ein bidisziplinäres Gutachten einzuholen. Die Abklärungsperson führte aufgrund dessen in der Stellungnahme vom 12. April 2023 aus, der Abklärungsbericht müsse dem RAD zur Plausibilisierung vorgelegt werden (VB 167). RAD-Arzt Dr. med. B._____ hielt in der Beurteilung vom 1. Mai 2023 sodann fest, nach Kenntnisnahme des Abklärungsberichts vom 8. Juli 2022 sowie dem Gutachten vom 21. März 2023, welches sich für die streitigen Belange als umfassend, vollständig, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, qualitativ einwandfrei, in Kenntnis der Vorakten erstellt, in sich konsistent und in der Begründung eindeutig erweise, könne klar bestätigt werden, dass eine lebenspraktische Begleitung nicht ausgewiesen sei (VB 169 S. 2). Da auf das Gutachten vom 21. März 2023 wie aufgezeigt nicht abgestellt werden kann, lässt sich nicht abschliessend beurteilen, ob die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bzw. der dadurch bedingte

Bedarf an Dritthilfe ein Ausmass annehmen, welches einen Anspruch auf eine Hilflorenentschädigung begründen könnte. Auf den Abklärungsbericht vom 8. Juli 2022 kann somit aufgrund des unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalts ebenfalls nicht abgestellt werden.

6.5.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache – wie von der Beschwerdeführerin jeweils eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) – zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf Hilflorenentschädigung zu verfügen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten sind die Beschwerden in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 21. Juli 2023 und vom 10. August 2023 aufzuheben sind und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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. 1'000.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

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 beschliesst:

Die Verfahren VBE.2023.394 und VBE.2023.395 werden vereinigt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 21. Juli 2023 und vom 10. August 2023 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 4'000.00 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, 27. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Lang