

VBE.2023.407 / If / sc

Art. 21

Urteil vom 12. Februar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Elisabeth Maier, Advokatin,
Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. März 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche, medizinische sowie persönliche Abklärungen und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprachen mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. August 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 21. August 2023 aufzuheben und seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

2. Unter o-/e-Kostenfolge.

3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu bewilligen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. November 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin lic. iur Elisabeth Maier, Advokatin, Binningen, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 37) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2023 (VB 37) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 11. Juli 2022 (VB 19), vom 18. April 2023 (VB 31 S. 2 f.) und vom 15. August 2023 (VB 36) sowie auf die konsiliarisch psychiatrische RAD-Aktenbeurteilung von med. pract. C._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. April 2023 (VB 33).

2.2.

2.2.1.

In seiner Aktennotiz vom 11. Juli 2022 führte Dr. med. B._____ aus, bei einer Beta-Thalassämie minor hätten die Betroffenen eine leichte Anämie ohne Symptome und keine Einschränkung der Lebenserwartung. Ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert liege mit der Thalassämie minor deshalb nicht vor. Die angeführten psychiatrischen Einschränkungen seien als Reaktion auf die für die Beschwerdeführerin besorgniserregende Erkrankung zurückzuführen. Im Bericht der Psychiatrische Dienste G._____ vom 29. April 2022 würden die psychischen Probleme als mässig ausgeprägt beschrieben. Ein Krankheitswert komme diesen deshalb nicht zu. Den vorliegenden Akten sei auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin trotz der angegebenen Einschränkungen über deutliche Ressourcen verfüge (z.B. Freunde und Nachbarn, die sie gerne in der Freizeit treffe). Die mangelnden Sprachkenntnisse müssten als IV-fremde Elemente gewertet werden. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, nicht nachgewiesen sei (VB 19 S. 1). Eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau oder in einer angepassten Tätigkeit sei nicht begründet (VB 19 S. 2).

2.2.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 18. April 2023 verwies der RAD-Arzt Dr. med. B._____ auf die konsiliarisch psychiatrische RAD-Aktenbeurteilung von med. pract. C._____ vom 13. April 2023 (VB 31 S. 2 f.). Darin hielt med. pract. C._____ fest, in den medizinischen Unterlagen würden die psychiatrischen Diagnosen "Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)" und "Panikstörung (ICD-10 F41.0)" aufgeführt. Zusätzlich werde auf ein Ereignis (sexuelle Belästigung durch einen Mann, der sich vor der Beschwerdeführerin entblösst habe) vor zehn Jahren hingewiesen, welches die Beschwerdeführerin weiterhin mit Scham erfülle. Gemäss Behandler bestünden mässig ausgeprägte Symptome und es werde auf ein gutes Funktionsniveau im privaten Kontext hingewiesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei festzustellen, dass die vorliegenden Diagnosen nicht nachvollziehbar und ICD-10-konform begründet worden seien. Bei beiden

Diagnosen könnten verschiedene psychopathologische Symptome auftreten (VB 33 S. 1). Notwendig für die Diagnosestellung sei aber, dass eins der folgenden vier vegetativen Symptome vorhanden sei: 1. Palpationen, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz, 2. Schweissausbrüche, 3. Fein- oder grobschlägiger Tremor, 4. Mundtrockenheit. Keines dieser Symptome werde in den vorliegenden Berichten beschrieben. Die beschriebene ständige Ängstlichkeit und die anderen Symptome wie Müdigkeit, Schlafstörungen oder Albträume könnten keiner spezifischen psychiatrischen Diagnose zugeordnet werden und würden damit unspezifisch bleiben. Auch der Behandlungsumfang und das beschriebene private Funktionsniveau würden nicht für eine wesentliche psychische Beeinträchtigung sprechen. Hierauf würden auch die Behandler hinweisen, welche plausibel und nachvollziehbar von mässig ausgeprägten Symptomen ausgehen würden. Bezüglich des Ereignisses der sexuellen Belästigung vor ungefähr zehn Jahren werde vor allem Scham geäussert, welche vor allem soziokulturelle Ursachen zu haben scheine. Eine diagnostische Einordnung des Ereignisses durch die Behandler unterbleibe. Im psychopathologischen Befund im Bericht vom 29. April 2022 (VB 15) würden vor allem subjektive Beschwerden der Beschwerdeführerin dokumentiert. Mangels wesentlicher objektiver psychopathologischer Befunde könnten auch die mittels Mini-ICF beschriebenen funktionellen Beeinträchtigungen nicht nachvollzogen werden. Insgesamt könne festgehalten werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine relevante psychische Störung aus dem Kapitel F der ICD-10 Klassifikation mit wesentlicher und länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit vorliege. Mangels relevanter Diagnose könnten aus fachpsychiatrischer Sicht auch in der Haushaltstätigkeit keine wesentlichen Beeinträchtigungen erkannt werden (VB 33 S. 1 f.).

2.2.3.

In der Aktennotiz vom 15. August 2023 führte Dr. med. B._____ zum Bericht der behandelnden Ärztin med. pract. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. September 2022 (VB 24 S. 7 f.) aus, gemäss diesem Bericht bestehe seit Jahren aufgrund der Thalassämia minor eine Anämie mit einem Hämoglobin um stetig 9.5 bis 10.0 g/dl. Die Folge davon seien eine ständige Müdigkeit und sofortige Erschöpfung bei kleinsten Anstrengungen. Schon ein kurzer Marsch oder eine leichte Haushaltstätigkeit führe zu Anstrengungsdyspnoe und Erschöpfung. Ein Hämoglobin zwischen 9.5 bis 13.0 g/dl werde als leichte Anämie bezeichnet. Bei einer leichten Anämie seien, insbesondere bei mehrjährigem Bestehen der Anämie, durch Adaption keine wesentlichen Symptome bei Alltagsbelastung zu erwarten. Die Ausführungen von med. pract. D._____, dass selbst bei leichter Anstrengung eine Dyspnoe und Erschöpfung aufträten, seien aus medizinischer Sicht wenig plausibel. Hinsichtlich der Rücken- und Nackenbeschwerden sei versicherungsmedizinisch festzuhalten, dass med. pract. D._____ bestätige, dass eine Therapiemöglichkeit bestehe. Mit zwei bis drei Physiotherapien bestehe nur eine geringe Therapie-

bedürftigkeit. Gesamthaft seien Einschränkungen aus somatischer Sicht nicht plausibel (VB 36 S. 1).

2.3.

2.3.1.

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).

2.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf ihre behandelnden Ärzte im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt (vgl. Beschwerde S. 3, 9). Die Behandler der Psychiatrische Dienste G._____ hätten mit Bericht vom 6. September 2023 (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 4) weitere Details zum Beschwerdebild der Beschwerdeführerin mitgeteilt (vgl. Beschwerde S. 6). Gerade die für die

Diagnostizierung einer generalisierten Angststörung geforderten Symptome wie Herzklopfen, Schwitzen, das Gefühl, zu ersticken, Nackenschmerzen, Übelkeit und das Gefühl, ohnmächtig zu werden, seien im Bericht vom 6. September 2023 dokumentiert. Damit würden die von med. pract. C._____ geforderten Symptome vorliegen und die Behandler hätten eine korrekte Diagnosestellung vorgenommen. Ebenso hätten sich die Behandler nicht nur, wie med. pract. C._____ angenommen habe, auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt. Damit seien die mittels Mini-ICF beschriebenen funktionellen Beeinträchtigungen durch den Aktenbericht von med. pract. C._____ nicht widerlegt worden (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Mit den Ausführungen im Bericht vom 6. September 2023 würden sich damit gewichtige Zweifel an der Einschätzung von med. pract. C._____ ergeben. Zudem verfüge dieser weder hinsichtlich des Umfangs noch der Tiefe über die für seine Beurteilung erforderliche Grundlage im Sinne eines feststehenden Sachverhalts (vgl. Beschwerde S. 8). Des Weiteren habe von der Beschwerdegegnerin keine Auseinandersetzung mit den Ausführungen von med. pract. D._____ vom 12. September 2022 stattgefunden (vgl. Beschwerde S. 9).

3.2.

3.2.1.

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht der behandelnden Psychologin E._____, Fachpsychologin, Psychiatrische Dienste G._____, vom 6. September 2023 (BB 4) ist – auch wenn er erst nach dem Verfügungserlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) – zu berücksichtigen, da er (auch) den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Die Psychologin E._____ führte darin insbesondere aus, die Beschwerdeführerin gebe an, während einer Panikattacke die folgenden Symptome zu haben: Herzklopfen, Schwitzen, das Gefühl, zu ersticken, Nackenschmerzen, Übelkeit und das Gefühl, ohnmächtig zu werden (vgl. BB 4 S. 2). Zwar werden damit nun (erstmalig) die Symptome, welche med. pract. C._____ in seinem Bericht vom 13. April 2023 als notwendig für die Diagnosestellung einer Generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) oder einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) erachtete (VB 33 S. 1 f.), aufgeführt. Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.6.2; 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Dazu führte med. pract. C._____ aus, auch der Behandlungsumfang und das beschriebene private Funktionsniveau würden nicht für eine wesentliche psychische Beeinträchtigung sprechen. Hierauf würden auch die

Behandler hinweisen, welche plausibel und nachvollziehbar von mässig ausgeprägten Symptomen ausgehen würden. Mangels wesentlicher objektiver psychopathologischer Befunde könnten auch die mittels Mini-ICF beschriebenen funktionellen Beeinträchtigungen zudem nicht nachvollzogen werden (VB 33 S. 2). Des Weiteren genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, 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, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gemäss schlüssig begründeten Beurteilungen von med. pract. C. _____ nicht der Fall ist.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie med. pract. C. _____ vorgenommen hat (vgl. E. 2.2.2. hier-vor), entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8), als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf zahlreichen fundierten persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen gesundheitlichen Status zeigenden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigt haben (vgl. E. 2.3.3. hier-vor). Med. pract. C. _____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte und der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine relevante psychische Störung mit wesentlicher und länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit vorliege und auch in der Haushaltstätigkeit keine wesentlichen Beeinträchtigungen erkannt werden könnten (vgl. E. 2.2.2. hier-vor). Eine dem widersprechende fachärztliche, begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht lässt sich den Akten nicht entnehmen. Bezüglich des Berichts vom 6. September 2023 und der darin enthaltenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 51 % (vgl. BB 4 S. 3) ist nämlich darauf hinzuweisen, dass dies mangels fachärztlicher Kompetenz der unterzeichnenden Psychologin E. _____ keine Zweifel an der Einschätzung von med. pract. C. _____ zu begründen vermag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2; 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3; 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2).

Zudem sind den weiteren Ausführungen der Psychologin E. _____ ohnehin keine neuen, bisher unberücksichtigten Aspekte zu entnehmen. So war bereits den med. pract. C. _____ vorliegenden Berichten der Psychiatrische

Dienste G._____ vom 29. April (VB 15) und vom 5. September 2022 (VB 24 S. 5 f.) zu entnehmen, dass die Beurteilung der Funktionseinschränkungen vor allem auf Basis des psychopathologischen Befundes, der Aussagen der Beschwerdeführerin und durch die Fremdanamnese in den Konsultationen erfolgt sei (vgl. Beschwerde S. 7 f.; BB 4 S. 3; VB 15 S. 5; 24 S. 6). Ebenso waren med. pract. C._____ die Angaben zur Kindheit der Beschwerdeführerin und der bereits seit vielen Jahren stattfindenden Ohnmacht in Überforderungssituationen, die Ängste der Beschwerdeführerin sowie die Angaben zur Prognose durch Oberärztin F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste G._____, und Psychologin E._____ bekannt (VB 15 S. 4 ff.; 24 S. 5 f.).

Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Damit vermag der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Psychologin E._____ vom 6. September 2023 (BB 4) insgesamt keine Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von med. pract. C._____ zu begründen.

3.2.2.

Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9) wurde der Bericht der Hausärztin med. pract. D._____ vom 12. September 2022 (VB 24 S. 7 f.) von der Beschwerdegegnerin nicht ausser Acht gelassen. So nahm der RAD-Arzt Dr. med. B._____ in seiner Aktennotiz vom 15. August 2023 zu diesem Bericht ausführlich Stellung und kam in Würdigung und Auseinandersetzung damit zum nachvollziehbar begründeten Schluss, dass versicherungsmedizinisch relevante Einschränkungen aus somatischer Sicht gesamthaft nicht plausibel seien (vgl. E. 2.2.3. hiavor).

3.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ sowie an der konsiliarisch psychiatrischen RAD-Aktenbeurteilung von med. pract. C._____ vom 13. April 2023 (vgl. E. 2.1. f. hiavor) erwecken könnten (vgl. E. 2.3.2. hiavor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.3.1. hiavor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 8 f.) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von

diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht (vgl. Beschwerde S. 3, 9) ersichtlich ist. Gestützt auf die RAD-Stellungnahmen ist demnach medizinisch-theoretisch weder von einer Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau noch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 2.2. hiavor).

4.

Mangels einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin folglich mit Verfügung vom 21. August 2023 (VB 37) zu Recht abgewiesen.

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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

Der 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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur Elisabeth Maier, Advokatin, Binningen, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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, 12. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker