

VBE.2023.415 / mt / ks

Art. 47

Urteil vom 28. Mai 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Tschan

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin,
Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, Ergänzungsleistungen, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau 1

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend ELG
(Einspracheentscheid vom 23. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin ist am X. 2015 in die Schweiz eingereist und besitzt die Aufenthaltsbewilligung B (Flüchtlinge). Am 14. April 2022 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) an. Mit Verfügung vom 25. Mai 2022 verneinte die IV-Stelle des Kantons Aargau einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente, da diese bereits erkrankt in die Schweiz eingereist sei und vor Beginn der Invalidität keine Beitragszeit in der Schweiz erfüllt habe. Daraufhin beauftragte die Beschwerdegegnerin am 23. Juni 2022 die IV-Stelle des Kantons Aargau, die Höhe des IV-Grades der Beschwerdeführerin festzulegen.

1.2.

Mit Mitteilung vom 28. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Beschwerdegegnerin mit, der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin betrage 20 %, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. November 2022 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abwies. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 23. August 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. August 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. September 2023 (Datum Postaufgabe) Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 23. August 2023 aufzuheben und die Sache zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes und zur Neuberechnung des EL-Anspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2023, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf EL, unter anderem wenn sie eine IV-Rente, eine Hilflosenentschädigung der IV oder während mindestens sechs Monaten ununterbrochen ein Taggeld der IV beziehen (Art. 4 Abs. 1 lit. c ELG) oder Anspruch auf eine IV-Rente hätten, wenn sie die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllen würden (Art. 4 Abs. 1 lit. d ELG).

1.2.

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente wurde von der IV-Stelle mit Verfügung vom 25. März 2022 verneint, da diese die Voraussetzung gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG von mindestens drei Beitragsjahren in der Schweiz (und/oder einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union) vor Eintritt des Versicherungsfalls nicht erfülle (Vernehmlassungsbeilage [VB] 25 f.). Damit ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. d ELG Anspruch auf eine IV-Rente hätte, sofern sie die Mindestbeitragszeit erfüllen würde. Zu diesem Zweck hat die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen bei der IV-Stelle in Auftrag gegeben (Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. Juni 2022; VB 33). Diese haben ergeben, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin 20 % betrage (Mitteilung der IV-Stelle vom 28. Oktober 2022; VB 37).

2.

Die Feststellung der IV-Stelle, der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin betrage 20 % (VB 37), basiert in medizinischer Hinsicht auf den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD).

Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ stellte am 3. Februar 2022 die Diagnosen seropositive rheumatoide Arthritis mit Erosionen (ED ca. 2013), Osteoporose sowie Hypovitaminose und führte aus, es bestünden bereits ausgeprägte Destruktionen in den kleinen Gelenken. Dies sei bereits im Bericht vom 4. September 2017 der Rheumatologie des Kantonsspitals C._____ festgestellt worden. Eine Behandlung der rheumatoiden Arthritis laufe seit 2016. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestünden auch in Zukunft funktionelle Einschränkungen, die eine die betroffenen Gelenke belastende Tätigkeit verunmöglichen würden. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit aktuell zu 50 % arbeitsfähig. In einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive Belastung der Hände, mit Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sei die Beschwerdeführerin aktuell mit gewisser Leistungsreduktion von maximal 20 %

wegen erhöhtem Pausenbedarf und langsamerem Arbeitstempo ganztags arbeitsfähig (VB 77).

Am 6. April 2023 führte Dr. med. B._____ zu den neu eingeholten Verlaufsberichten des Kantonsspitals C._____, Rheumatologie, vom 13. Oktober 2022 (VB 64) und 20. Februar 2023 (VB 62) aus, dass sich die gesundheitliche Situation bei der Beschwerdeführerin deutlich verbessert habe. Sie selber sei bereits auf Jobsuche. Aus diesen Gründen könne weiterhin auf das Belastungsprofil vom 3. Februar 2022 und die sich daraus ergebende Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden (VB 60).

3.

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 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).

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 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.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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 (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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die gesundheitlichen Einschränkungen bzw. deren Auswirkungen auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit seien anhand der aktenkundigen medizinischen Unterlagen unklar und daher –aufgrund der für Flüchtlinge geltenden fünfjährigen Karenzfrist für einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (Beschwerde S. 6) – in zeitlicher Hinsicht ab Mai 2020 weiter abzuklären (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin macht dabei insbesondere geltend, es sei unklar, von welcher angestammten Tätigkeit der RAD-Arzt in seiner Aktenbeurteilung vom 3. Februar 2022 ausgehe. Dies sei aber relevant, da er die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit 50 % einschätze. Sein Bericht sei somit in einem wesentlichen Punkt nicht nachvollziehbar (vgl. Beschwerde S. 5).

Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 3. Februar 2022 aus, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit aktuell zu 50 % arbeitsfähig. Im selben Bericht vermerkte er in seinem Sachverhaltszusammenzug als Beruf "keiner, aktuell seit 2016 nicht erwerbstätig" (VB 77). Obwohl sich Dr. med. B._____ damit zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit äusserte, ist weder den Akten noch seinen Ausführungen zu entnehmen, auf was für eine Tätigkeit er sich hierbei bezieht. Es ist davon auszugehen, dass er sich diesbezüglich auf die Beurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, abstützte, welcher der Beschwerdeführerin ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von 50 % für Januar und Februar 2022 ausgestellt hat (vgl. E. 4.2.2.2. hiernach). Dr. med. D._____ hat sich dabei jedoch wahrscheinlich auf das zu diesem Zeitpunkt laufende Arbeitsintegrationsprogramm bei der E._____ AG bezogen. Die von der Beschwerdeführerin dabei verrichteten Arbeiten sind aber in keinem seiner Berichte umschrieben. Ausweislich der Akten sowie der Beurteilungen von Dr. med. B._____ ist somit nicht ersichtlich, welche Tätigkeit er als angestammt betrachtete. Zudem konnte er sich dabei auch nicht auf die Arbeiten aus dem Arbeitsversuch beziehen, da ihm nicht näher bekannt war, welche Arbeiten die Beschwerdeführerin dort ausgeführt hatte.

4.2.2.

4.2.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD-Arzt die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals C._____ nicht teile. Der RAD sehe die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zudem erst ab Januar 2022 eingeschränkt. Dr. med. D._____ habe im Bericht vom 22. Dezember 2021 eine leichte Verbesserung attestiert, die sich spontan eingestellt habe. Es sei also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die schon bei Einreise in die Schweiz im Jahr 2015 bestehenden Diagnosen und Beschwerden mindestens gleich grosse Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bewirkt hätten. In den vorherigen Berichten hätten sich die behandelnden Ärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit geäussert, weil die Beschwerdeführerin zu dieser Zeit nicht erwerbstätig gewesen sei und keine entsprechende Bescheinigung benötigt habe. Die Beschwerdegegnerin habe es in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 ATSG) unterlassen, den retrospektiven Arbeitsunfähigkeitsverlauf zumindest ab Mai 2020 abzuklären (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

4.2.2.2.

Den Berichten von Dr. med. D._____ ist ab Dezember 2021 insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

Gemäss Bericht von Dr. med. D._____ vom 16. Dezember 2021 habe die Beschwerdeführerin geschildert, dass es ihr nicht gut gehe. Schmerzen und Gelenkschwellungen seien da. Sie arbeite bei der E._____ AG in Q._____ in der Produktion. Die Arbeit dort sei für sie wegen des sich verschlechternden gesundheitlichen Zustands kaum machbar. Sie habe wegen der Arbeit massiv mehr Schmerzen an den Fingergrundgelenken. Maximal am MCP-Gelenk Digitus II und III beidseits. Diese Region sei mehr und mehr auch geschwollen. Weiter da seien Schmerzen an der Planta pedis. Die seropositive rheumatoide Arthritis zeige unter der kombinierten immunsuppressiven Therapie klinisch eine relevante Krankheitsaktivität. Klinisch finde sich eine relevante synoviale Schwellung an den MCP-Gelenken des Dig. II und III beidseits; deutlich arthralgisch. Weiter sei auch eine synoviale Schwellung an den MTP-Gelenken der Füsse beobachtbar. Er habe die E._____ AG in Q._____ angeschrieben und hoffe, dass sich für die Beschwerdeführerin eine leichtere Arbeit finden werde (VB 125).

Mit Bericht vom 22. Dezember 2021 berichtete Dr. med. D._____ von einer zur Vorkontrolle vor gut einer Woche leicht geminderten Krankheitsaktivität. Er habe der Beschwerdeführerin ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von 50 % für Januar und Februar 2022 ausgestellt (VB 123).

Im Bericht vom 11. Januar 2022 führte Dr. med. D._____ aus, die seropositive rheumatoide Arthritis zeige unter der Therapie klinisch im Vergleich

zu vor gut zwei Wochen eine stabile und erneut leicht geminderte Krankheitsaktivität. Klinisch finde sich eine synoviale Schwellung an den MCP-Gelenken des Digitus II und III beidseits (VB 74).

Gemäss Bericht von Dr. med. D._____ vom 21. März 2022 arbeitete die Beschwerdeführerin seit gut zwei Wochen nicht mehr im F._____ in R._____ bei der E._____ AG. Sie sei von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für vier Wochen krank geschrieben worden und die vorbestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf 100 % angehoben worden (VB 70).

Dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 23. März 2022 zufolge gab die Beschwerdeführerin anamnestisch an, sie habe Schmerzen an beiden Kniegelenken. Diese würden sie im Alltag bereits nach kürzerem Stehen hindern und auch sehr problematisch sei die Situation beim Bewältigen der Treppen. Sie habe deswegen teils sehr Mühe, in ihre Wohnung im vierten Stock zu gelangen. Dr. med. D._____ führte aus, arthrosonographisch zeige sich bei stark nach ulnar deviierten Fingern in den Grundgelenken eine Synovitis Grad I+/resp. II am MCP-Gelenk des Digitus III. Des Weiteren finde sich arthrosonographisch an den Kniegelenken rezessal rechtsbetont eine synoviale Proliferation sowie über dem physiologischen Ausmass Erguss (um 3mm). Am rechten Fuss des Weiteren eine Synovitis Grad II über dem MTP-Gelenk des Digitus II und IV mit dortigen erosiv veränderten Gelenken. Die vorbestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei zurzeit und gemäss Beschwerdeführerin noch für weitere zehn Tage auf 100 % angehoben (VB 67).

Im Bericht vom 13. Oktober 2022 führte Dr. med. D._____ aus, die Beschwerdeführerin berichte, dass es ihr stabil gehe mit den Gelenken. Sie gehe an einem Tag in der Woche in die Schule nach Q._____. Dr. med. D._____ führte aus, die seropositive rheumatoide Arthritis lasse sich unter dem kombinierten immunsuppressiven Therapieansatz weiterhin "eine bessere Kontrolle als auch schon erfragen" (VB 65).

Gemäss Bericht vom 20. Februar 2023 sei die seropositive rheumatoide Arthritis unter Therapie sehr gut eingestellt. Die Beschwerdeführerin habe in der Anamnese angegeben, sie sei auf Jobsuche, die Arbeit beim F._____ sei schon lange beendet (VB 63).

4.2.2.3.

Ausweislich der Akten befand sich die seropositive rheumatoide Arthritis (RA) der Beschwerdeführerin über einige Jahre hinweg in Komplettremission (VB 144, 103, 140, 101, 90, 84, 132, 129, 126). Als die Beschwerdeführerin Mitte Dezember 2021 anfang, bei der E._____ AG zu arbeiten, traten nachweislich der vorangehend aufgeführten Berichte von Dr. med. D._____ unmittelbar nach Arbeitsbeginn gesundheitliche

Beschwerden auf. Was dies für die retrospektive Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu bedeuten hat, führte der RAD-Arzt Dr. med. B._____ nicht aus und er nahm keine Auseinandersetzung damit vor, ob bereits für die Zeit vor der Arbeitsaufnahme von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes ist damit keine retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu entnehmen. Die echtzeitlichen Berichte von Dr. med. D._____ enthalten hierzu ebenfalls keine Hinweise, war dies in der Vergangenheit denn auch nicht erforderlich, da die Beschwerdeführerin bis Mitte Dezember 2021 keiner Arbeit nachgegangen ist (vgl. VB 6).

Am 6. April 2023 führte Dr. med. B._____ zu den neu eingeholten Verlaufsberichten des Kantonsspitals C._____, Rheumatologie, vom 13. Oktober 2022 (VB 64) und 20. Februar 2023 (VB 62) zudem lediglich aus, dass sich die gesundheitliche Situation bei der Beschwerdeführerin deutlich verbessert habe. Sie selber sei bereits auf Jobsuche. Aus diesen Gründen könne weiterhin auf das Belastungsprofil vom 3. Februar 2022 und die sich daraus ergebende Arbeitsfähigkeit von 80 % abgestellt werden (VB 60). Darauf, dass die Beschwerdeführerin im März 2022 zwischenzeitlich vollständig arbeitsunfähig geschrieben und ihre Arbeit bei der E._____ AG beendet worden war (VB 67; 70), ging Dr. med. B._____ nicht ein. Ebenso wenig ist nachvollziehbar, weshalb Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 6. April 2023 auch aus der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin auf Jobsuche befinde, auf eine weiterhin bestehende 80%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schloss.

4.2.3.

Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, die deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit gehe ferner auch aus den von der Beschwerdeführerin mit Unterstützung des Regionalen Sozialdienstes H._____ absolvierten Massnahmen zur Integration in den Arbeitsprozess hervor. Über die E._____ AG habe sie ab Mitte Dezember 2021 in einer Restaurantküche in R._____ gearbeitet. Zusätzlich habe sie einen Tag pro Woche bei der E._____ AG in Q._____ absolviert. Das anfängliche 100%-Pensum habe gleich nach Beginn auf ein 50%iges Pensum (dreimal vier Stunden pro Woche) reduziert werden müssen. Auch in den Ausführungen zum Integrationsprogramm, welches vom 27. Februar bis zum 27. Juni 2023 lief, werde ausgeführt, dass die I._____ ein Weiterführen der Massnahme erst bei stabilem Gesundheitszustand als sinnvoll erachte. Es sei also davon auszugehen, dass im Zeitraum der absolvierten Integrationsmassnahmen keine volle Leistungsfähigkeit vorgelegen habe und neben den sprachlichen Schwierigkeiten auch die gesundheitlichen Einschränkungen im Vordergrund gestanden hätten (vgl. Beschwerde S. 6 f.).

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen

Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1). Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1; 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3).

Zwar wurden die von der Beschwerdeführerin absolvierten Integrationsmassnahmen ausweislich der Akten über den Regionalen Sozialdienst organisiert und nicht von der IV-Stelle zugesprochen, womit es sich nicht um leistungsorientierte berufliche Abklärungen handelte. Die Berichte zum Arbeitsintegrationsversuch ab dem 13. Dezember 2021 liegen den Akten jedoch nicht bei. Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ konnte die Berichte – trotz der sich aus den Arztberichten von Dr. med. D._____ ergebenden Hinweise auf deren Relevanz (vgl. E. 4.2.2.2. hiervor) – folglich nicht würdigen.

Gemäss Abschlussbericht des Arbeitsintegrationsprogramms bei der J._____ (Nachfolger der E._____ AG) vom 24. Juli 2023 sei der Kontakt mit der Hausärztin der Beschwerdeführerin essenziell gewesen, da diese die Beurteilungen der Arbeitgeber in den jeweiligen Einsätzen in einen medizinischen Kontext habe setzen können und Implikationen an die J._____ habe zurückgeben können. Die Hausärztin habe angegeben, dass die Therapie grundsätzlich positiv verlaufe, es scheine schrittweise eine klinische Kompensation (Besserung) zu geben, es könne aber nach wie vor keine abschliessende Empfehlung gemacht werden. Ausserdem neige die Beschwerdeführerin dazu, sich gesundheitlich zu überfordern. Sie sollte bei einer Wiederanmeldung (zur Arbeitsintegration) über einen grundsätzlich stabilen Gesundheitszustand verfügen (VB 220 ff.).

Die Betreuungsperson des Arbeitsintegrationsprogramms bei der J._____ schilderte in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2023, die

Beschwerdeführerin habe bei den Terminen mehrheitlich einen entkräfteten Eindruck gemacht. Der Arbeitgeber habe als Rückmeldung angegeben, dass sie die Arbeiten zeitlich und qualitativ gut umgesetzt habe. Sie habe nach aussen jedoch Anzeichen von Schmerzen (Mimik und Körpersprache) gezeigt, was ihr Arbeitsumfeld sehr verunsichert habe. Die Beschwerdeführerin habe in den Gesprächen jeweils angegeben, dass ihr die Arbeit gefallen würde und sie keine Schmerzen bei der Umsetzung spüre. Diese Aussagen hätten jeweils im Widerspruch zu ihrer Körpersprache gestanden (VB 218).

Den medizinischen Verlaufsberichten von Dr. med. D._____ und den Rückmeldungen der I._____ lassen sich mehrfach Hinweise darauf entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sowohl durch die Arbeitsversuche Ende 2021 einen gesundheitlichen Rückschlag erlitten als auch im Zuge des im Jahr 2023 durchgeführten Arbeitsintegrationsprogramms deutliche Schmerzen während der Arbeitsversuche verspürt habe.

Dr. med. B._____ lagen bei seinen Beurteilungen jedoch – wie vorangehend ausgeführt – weder die Berichte zum Arbeitsintegrationsversuch ab dem 13. Dezember 2021 noch der Abschlussbericht zum Arbeitsintegrationsprogramm vom 24. Juli 2023 oder die Stellungnahme der Betreuungsperson vom 4. August 2023 vor. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass diese beurteilungsrelevante Informationen enthalten könnten.

4.3.

Insgesamt erweisen sich die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ demnach als unvollständig und nicht nachvollziehbar begründet. In Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2. hiervor) bestehen damit zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____. Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin lässt sich daher gestützt auf dessen Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen. Die IV-Stelle wäre gehalten gewesen, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin beziehungsweise die amtshilfeweise beigezogene IV-Stelle ihre Pflicht zur Vornahme der notwendigen Abklärungen von Amtes wegen im Sinne von Art. 43 ATSG verletzt und es besteht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weiterer Abklärungsbedarf. Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.), damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – auch in retrospektiver Hinsicht – umfassend und unter Auseinandersetzung mit den vollständigen

Akten abkläre. Nach entsprechenden Abklärungen ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ergänzungsleistungen neu zu entscheiden.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin beantragte ferner, es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnende Rechtsanwältin als unentgeltlicher Rechtsbeistand zuzuweisen (Rechtsbegehren Ziffer 2). Da das vorliegende Verfahren kostenlos ist, kann sich das Gesuch einzig auf die unentgeltliche Rechtsverteidigung beziehen.

5.2.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltliche Rechtsverteidigung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Verteidigung besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Rechtssuchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im konkreten Fall (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.; 128 I 225 E. 2.5 S. 232 ff.; 125 V 32 E. 4b S. 35 f.).

5.3.

Die Beschwerdeführerin hat sich über ihre Mittellosigkeit ausgewiesen, und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Die unentgeltliche Rechtsverteidigung ist daher zu bewilligen und lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin zu ernennen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. August 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen

(BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverteisterandung bewilligt, und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin wird lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, ernannt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 23. August 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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, 28. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Tschan