

VBE.2023.525 / DB / ks

Art. 61

Urteil vom 26. April 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 8. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1975 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt 2006 als Verkäuferin tätig, meldete sich am 5. Juli 2007 erstmalig bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Gestützt auf das Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business-Center SMAB AG vom 8. Mai 2008 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Januar 2009 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2009.120 vom 6. Mai 2009 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erneut begutachten (Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH [ABI] vom 22. März 2010) und wies das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. September 2010 erneut ab. Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

1.2.

Am 30. September 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische, berufliche und persönliche Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH [IME] vom 29. November 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 8. November 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 8. November 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 8. November 2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab dem 1. September 2021 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu gewähren.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 8. November 2023 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei in Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2010 mit Wirkung ab dem 1. November 2007 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu gewähren.
3. Subeventualiter sei die Verfügung vom 8. November 2023 aufzuheben, es sei festzustellen, dass die Verfügung vom 29. September

2010 in Wiedererwägung zu ziehen ist und die Angelegenheit sei zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Anwalt sei als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Januar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 29. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 136) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

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_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2 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.

2.2.

2.2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1).

2.2.3.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.2 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.

3.1.

Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zur Prüfung der anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.2.3. hiervor) zum einen durch die rechtskräftige Verfügung vom 29. September 2010 (VB 77) und zum anderen durch die Verfügung vom 8. November 2023 (VB 136) definiert werden.

3.2.

Grundlage der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 29. September 2010 (VB 77) bildete das internistisch-psychiatrisch-orthopädische ABI-Gutachten vom 22. März 2010 (VB 69). Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 69 S. 21):

"5.1 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.80)
(...)
2. Chronischer ventraler Knieschmerz beidseits (ICD-10 M79.66)
(...)

5.2 Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
2. Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.2)
3. Status nach Banddistorsion im Bereich der rechten Fibula 2005 (ICD-10 T93.3)
4. Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
5. Makrozytose unklarer Aetiologie (ICD-10 D75.8)"

Die Gutachter hielten interdisziplinär fest, der Beschwerdeführerin seien körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, angepasste Tätigkeiten, sowie für die als angestammt anzusehende Tätigkeit als Verkäuferin, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (VB 69 S. 22).

3.3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2023 (VB 136) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-orthopädische IME-Gutachten vom 29. November 2022 (VB 124.1). Darin wurden die nachfolgenden relevanten Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 124.1 S. 7):

"ICD-10 F 45.41

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

ICD-10 F33.8

Chronifizierte rezidivierende depressive Störung; ggf. mittelgradige Episode sekundär zum seit Jahren anhaltenden Schmerzgeschehen

ICD-10 F34.1

V. auf posttraumatische Belastungsstörung / DD Z 61.5 Probleme bei sexuellem Missbrauch durch eine Person ausserhalb der Familie

ICD-10 F 11.1

Schädlicher Gebrauch von Opioiden; iatrogen unterstützt

ICD-10 Z 73.0

Erschöpfungssyndrom bei chronischen Schmerzen

ICD-10 Z 73.1

Persönlichkeitsakzentuierung bei anankastischen Zügen

ICD-10: M35.0

Chronisches cervicocephales / cervicobrachiales Schmerzsyndrom ohne Radikulo- / Myelopathie
(...)

ICD-10: M52.0

Chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom ohne Radikulo- / Myelopathie
(...)

[ICD-10: M25.56

Aktenanamnestisch unspezifisch Gonalgie beidseits; ggf. ohne Funktionseinschränkung

ICD-10: M25.50]

Aktenanamnestisch unspezifische Oligoarthralgie; ggf. ohne Funktionseinschränkung"

Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, dass das Störungsbild psychiatrisch dominiert sei und dies auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte. Die Restfähigkeiten der Beschwerdeführerin würden nicht mehr ausreichen, um das Leistungsprofil einer Tätigkeit unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes zu erfüllen. Daraus resultiere sowohl angestammt als auch adaptiert eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zur juristischen Beurteilung solle der Hinweis erfolgen, dass es sich bei den vom Berichtstatter genannten Diagnosen, aber auch in der Beurteilung der Standardindikatoren im Wesentlichen um eine andere diagnostische Bewertung desselben medizinischen Sachverhaltes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt handle (VB 124.1 S. 15).

4.

4.1.1.

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).

4.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4.1.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

4.2.

Das IME-Gutachten vom 29. November 2022 (VB 124.1) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.2 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 124.1 S. 59 ff.; VB 124.3) gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 124.1 S. 25 ff.; VB 124.2 S. 10 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 124.1 S. 38 ff.; VB 124.2 S. 15 ff.) und die Gutachter setzen sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 124.1 S. 5 ff.; VB 124.1 S. 62 ff.; VB 124.2 S. 20 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar. Die Gutachter äusserten sich auch zu der Frage einer Veränderung des medizinischen Sachverhaltes. Dass die Beschwerdegeg-

nerin auf das IME-Gutachten abstellte, wurde von der Beschwerdeführerin mit Ausnahme der Frage einer Veränderung des Gesundheitszustandes – ausweislich der Akten zu Recht – nicht beanstandet (vgl. Beschwerde S. 5, 8), womit dieses grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten materiellen Rentenprüfung im Jahr 2010 wesentlich verändert. Die Aussage des Gutachters Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, wonach es sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen um eine andere diagnostische Bewertung desselben medizinischen Sachverhaltes handle, könne nicht unreflektiert übernommen werden. Der Vergleich der massgebenden Befunderhebungen zeige, dass alles andere als ein gleichgebliebener Zustand vorliege. Zudem gehe der Gutachter von einem falschen Vergleichszeitpunkt aus, indem er sich auf die Vorbegutachtung aus dem Jahr 2008 beziehe (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin führt aus, ein erster Anhaltspunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand geändert habe, sei nur schon die diametral unterschiedliche Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung der beiden Gutachter. Während Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Zeitpunkt seiner Untersuchung vom 22. März 2010 davon ausgegangen sei, dass die Schmerzstörung nach ICD-10: F45.4 noch von einer solchen Ausprägung gewesen sei, dass er nicht einmal einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, sei die Schmerzstörung zum Zeitpunkt der Untersuchung von Prof. Dr. med. B._____ vom 9. November 2022 bereits derart fortgeschritten, dass er die Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten als vollständig ausgeschlossen erachtete (Beschwerde S. 5 f.).

Unerheblich für das Vorliegen einer anspruchserheblichen Veränderung ist jedoch gerade die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, sofern sich diese auf einen unveränderten Sachverhalt stützt (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen), wobei im Rahmen von psychiatrischen Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum vorliegt, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E 7.2.1 mit Hinweisen). Folglich kann aus einer lediglich anders attestierten Arbeitsfähigkeit nicht ohne weiteres darauf geschlossen werden, dass sich die gesundheitliche Situation verändert hat.

4.3.2.

Weiter führt die Beschwerdeführerin aus, Dr. med. C._____ sei von einer herabgesetzten, aber nicht depressiven Stimmung ausgegangen, während Prof. Dr. med. B._____ eine solche erfasst habe (Beschwerde S. 6). Dr. med. C._____ führte bereits in seiner Begutachtung vom 26. Januar 2010 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer leichten depressiven Verstimmung. Sie beklage gelegentlich einen "Lebensverleider", habe auch schon vorübergehend unter Suizidgedanken gelitten (VB 69 S. 12). Diese gewisse Freudlosigkeit sowie depressive Verstimmung waren jedoch aus seiner Sicht im Rahmen der Schmerzstörung zu sehen und begründeten daher nicht die eigenständige Diagnose als Depression (VB 69 S. 13 f.). Somit erkannte Dr. med. C._____ bereits, dass bei der Beschwerdeführerin gewisse depressive Verstimmungen vorlagen, begründete aber nachvollziehbar, wieso sie nicht als eigenständige Diagnose anzusehen seien. Auch Prof. Dr. med. B._____ sieht die depressive Störung im Rahmen des Schmerzgeschehens und diagnostiziert sie auch entsprechend als "sekundär zum seit Jahren anhaltenden Schmerzgeschehen" (VB 124.2 S. 24). Er hielt denn auch ausdrücklich fest, aus rein psychiatrischer Sicht sei im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (2010, vgl. VB 124.2 S. 29) keine substantielle Änderung des klinisch psychopathologischen Befundes eingetreten (VB 124.2 S. 26). Folglich kann hier nicht von einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgegangen werden.

4.3.3.

Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, die Merkfähigkeit sowie das Gedächtnis hätten sich verschlechtert (Beschwerde S. 6). Während Dr. med. C._____ noch keine Einschränkung erkannt habe (VB 69 S. 11), berichte Prof. Dr. med. B._____ von einem Abfall der Aufmerksamkeit und objektivierte Störungen des Gedächtnisses mit Hinweisen auf Zeitgitterstörungen (VB 124.2 S. 17). Die Gedächtnis- und Zeitgitterstörungen wurden jedoch durch Prof. Dr. med. B._____ dahingehend relativiert, dass er sie selbst als "fraglich" bezeichnete (VB 124.2 S. 17) und vorwiegend mit verschiedenen Inkonsistenzen begründete, welche den zeitlichen Ablauf der Erzählungen der Beschwerdeführerin betrafen. So stimmten Daten zur Berufstätigkeit nicht mit den Angaben in den Akten überein oder es wurden auch neue Angaben zu Erkrankungen der Eltern sowie der Schwester erwähnt, welche in den Akten kein Korrelat fanden (VB 124.2 S. 14 f.). Prof. Dr. med. B._____ sah diese gesamthaft in der Plausibilität als fragwürdig an (VB 124.2 S. 15). Zudem fanden die Gedächtnisstörungen auch keine Erwähnungen in den Diagnosen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation kann daher aus den vorgebrachten Gedächtnisstörungen nicht abgeleitet werden.

4.3.4.

Der Beschwerde ist weiter zu entnehmen, Prof. Dr. med. B._____ würde eine anankastische Akzentuierung feststellen, während Dr. med. C._____ keine Zwänge festgestellt habe (Beschwerde S. 6). Prof. Dr. med. B._____ erwähnte "Hinweise auf eine anankastische Akzentuierung" (VB 124.2 S. 18). Befunde, woraus er diese herleitet, fehlen jedoch vollständig). Hinweise auf anankastische Persönlichkeitszüge ergeben sich in den vorliegenden Berichten lediglich im Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Jedoch handelt es sich dabei um eine Verdachtsdiagnose und es fehlen auch in seinem Bericht vom 9. Oktober 2020 Befunde dazu (vgl. VB 116.80). Sodann gilt zu beachten, dass die Diagnose von anankastischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.0; vgl. VB 124.2 S. 24, VB1 24.1 S. 7) als Z-Kodierung ohnehin nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_848/2016 E. 4.1 mit Hinweisen). Zudem hat bereits Dr. med. C._____ erwähnt, die Beschwerdeführerin lege bei der Versorgung des Haushaltes eine gewisse Perfektion an den Tag (VB 69 S. 12). Dr. med. D._____ sprach in seinem ersten Bericht vom 15. August 2008 (vgl. VB 58 S. 16) schon von einer eher zwanghaften Persönlichkeitsstruktur. Auch dies deutete bereits auf einen gewissen Hang zur Zwanghaftigkeit hin, die Dr. med. C._____ bereits erkannte. Die Beschwerdeführerin kann daraus somit nichts zu ihren Gunsten ableiten.

4.3.5.

Die Beschwerdeführerin führt ausserdem aus, in der Untersuchung von Prof. Dr. med. B._____ sei eine schwere Störung der familiären und intimen Beziehungen festgestellt worden, während Dr. med. C._____ keine Beeinträchtigung der Beziehungsfähigkeit festgestellt habe (vgl. Beschwerde S. 6). Bereits im Gutachten von Dr. med. C._____ wurden nur Eltern und Geschwister sowie deren Familien als soziale Kontakte aufgeführt (VB 69 S. 12). Auch Prof. Dr. med. B._____ führte in seiner Begutachtung damit übereinstimmend (einzig) die Familie als soziale Kontakte auf (VB 124.2 S. 28). Eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist somit nicht zu erkennen.

4.3.6.

Der Beschwerde lässt sich weiter entnehmen, dass neu auch eine hohe Schmerzintensität vorhanden sei (vgl. Beschwerde S. 6 f.). Prof. Dr. med. B._____ stützte diese Beurteilung auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin. Es seien während der Begutachtungen weder Schmerzäußerungen wahrnehmbar gewesen noch erfolgten vermehrte Entlastungsbewegungen aufgrund der berichteten Schmerzen (VB 124.2 S. 15). Auch im orthopädischen Teilgutachten wurden keine schmerzbedingten Entlastungen erkannt. Die Beschwerdeführerin arbeitete gut und motiviert mit. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, erwähnte auch während der gesamten Untersuchung keine Bewegungen,

welche schmerzbedingt nicht durchgeführt werden konnten (VB 124.1 S. 38 ff.). Somit liegen keine objektiven Befunde vor, welche die geltend gemachte schwere Schmerzsymptomatik belegen. Eine Veränderung kann somit auch in dieser Hinsicht nicht festgestellt werden.

4.3.7.

Zudem führt die Beschwerdeführerin aus, es seien neu im Jahr 2022 posttraumatische Symptome hinzugekommen, welche im Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. med. C._____ weder erfragt noch erkannt worden seien (vgl. Beschwerde S. 7). Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen der Begutachtung bei Prof. Dr. med. B._____ erstmalig an, mit 17 Jahren von einem Unbekannten vergewaltigt worden zu sein (VB 124.2 S. 7). Prof. Dr. med. B._____ führte aus, er spreche der Explorandin den Wahrheitsgehalt der Schilderungen nicht ab, es sei aber im Sinne der Plausibilität zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin einerseits angebe, stark unter den posttraumatischen Symptomen zu leiden, jedoch keine professionelle Hilfe in Anspruch nehme und anamnestisch seit vier Jahren weder in psychiatrischer noch psychotherapeutischer Behandlung stehe. Diese Inkonsistenz reihe sich an weitere Angaben, welche einer Prüfung im Aktenmaterial nicht standhalte (VB 124.2 S. 14). Entsprechend führte Prof. Dr. med. B._____ lediglich einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung auf (VB 124.2 S. 24). Verdachtsdiagnosen erreichen indes den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nicht, weshalb nicht vom Vorliegen einer schlüssig festgestellten Diagnose ausgegangen werden darf (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2017 vom 21. April 2017 E. 3, 9C_512/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 3 mit Hinweis auf 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). Zudem ist zu erwähnen, dass eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1 mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten beginnt (vgl. HORST DILLING/HARALD J. FREYBERGER [HRSG.], Taschenführer zu ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage, Bern 2019, S. 173 f.). Somit hätten die Symptome bereits durch Dr. med. C._____ oder einen anderen Behandler erkannt werden müssen, wären sie in einer solchen Ausprägung vorgelegen, dass sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Somit ist auch diesbezüglich von einer unveränderten Situation auszugehen.

4.3.8.

Es ist anzufügen, dass der Verzicht auf bisherige konsequente und leitliniengerechte Behandlungen einen Hinweis darauf ist, wie sich der Leidensdruck der Beschwerdeführerin effektiv darstellt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin zuletzt im Oktober 2020 einen Termin bei einem psychiatrischen Facharzt, nämlich Dr. med. D._____, wahrgenommen hatte (VB 116.80). Weitere psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen fanden nicht statt. Zudem hat Prof. Dr. med. B._____ selbst ausgeführt, dass es sich bei

seiner Beurteilung um eine andere diagnostische Bewertung desselben Sachverhaltes wie im Referenzzeitpunkt handle, wobei er sich auf das Vorgutachten aus dem Jahr 2010 und somit den korrekten Referenzzeitpunkt bezogen hat (vgl. VB 124.2 S. 29 Kap. 8.1). Dabei setzte er sich ausführlich mit den vorhandenen Berichten und auch dem Vorgutachten auseinander und kam nachvollziehbar zum Schluss, dass sich der Sachverhalt nicht verändert hat. Somit kann der Beurteilung von Prof. Dr. med. B. _____ gefolgt werden. Was im Übrigen die diagnostische Herleitung und die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich sind, weil er als medizinischer Laie hierfür offensichtlich nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.3.9.

Zusammenfassend ist gestützt auf das beweiskräftige IME-Gutachten (vgl. E. 4.2 hiervor) überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 29. September 2010 (VB 77) und der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2023 (VB 136) keine anspruchsrelevante Veränderung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin stattgefunden hat. Folglich liegt aus medizinischer Sicht kein Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, sie sei sowohl im Zeitpunkt der ersten Verfügung vom 29. September 2010 als auch im Zeitpunkt der neuen Verfügung vom 8. November 2023 als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Aufgrund des Scheidungsurteils vom 11. März 2014 sei sie jedoch zwischenzeitlich nur zu 80% als erwerbstätig zu qualifizieren gewesen und somit liege ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor (Beschwerde S. 4 f.).

5.2.

Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Der Scheidungskonvention ist lediglich zu entnehmen, von welchem hypothetischen Pensum und Einkommen der Beschwerdeführerin die Parteien für die Unterhaltsberechnung ausgegangen waren. Diese Frage ist aber von der Frage des hypothetischen Pensums im Gesundheitsfall zu trennen. Dieses lässt sich der Konvention nicht entnehmen (VB 102 S. 6). Somit kann die Beschwerdeführerin aus der Scheidungskonvention nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zudem sind als Vergleichszeitpunkte die beiden Verfügungen zu sehen. Wie die Beschwerdeführerin ausführt, gingen sowohl sie als auch die Beschwerdegegnerin in

beiden Verfahren von einer vollen Erwerbstätigkeit aus (Beschwerde S. 4 f.). Folglich ist in den Vergleichszeitpunkten von einer unveränderten Situation auszugehen, wodurch auch in beruflich-erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund vorhanden ist.

6.

Eventualiter macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei eine Revision i.S.v. Art. 53 Abs. 1 ATSG vorzunehmen. Dies sei damit zu begründen, dass mit der neuen Beurteilung wesentliche neue Tatsachen entdeckt worden seien, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Sie habe dies fristgerecht innert 90 Tagen nach Erhalt des Gutachtens von Prof. Dr. med. B._____ geltend gemacht. Das Gesuch um Revision vom 10. März 2023 (VB 133) sei bereits im Verfahren der Beschwerdegegnerin gestellt worden (vgl. Beschwerde S. 8 f.).

Vorliegend kann offen bleiben, ob es sich beim IME-Gutachten um eine neue Tatsache im Sinne der Bestimmung handelt. Zusätzlich zur relativen Frist von 90 Tagen ab Entdecken der neuen Tatsache gilt eine absolute zehnjährige Frist ab Eröffnung des rechtskräftigen Entscheids (vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 39 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_896/2011 E. 4.2). Die umstrittene Verfügung datiert vom 29. September 2010 (VB 77). Die absolute zehnjährige Frist ist folglich bereits im Jahr 2020 abgelaufen. Das Revisionsgesuch vom 10. März 2023 erweist sich daher offensichtlich als verspätet.

7.

7.1.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Verfügung vom 29. September 2010 habe auf offensichtlich unvollständigen Sachverhaltsabklärungen beruht, da im Gutachten von Dr. med. C._____ weder eine Diskussion der Standardindikatoren noch eine Diskussion der damals noch massgebenden Försterkriterien stattgefunden habe. Die Verfügung vom 29. September 2010 hätte aufgrund dieser Sachverhaltsgrundlage gar nicht erlassen werden dürfen, sei aus diesem Grund als zweifellos unrichtig zu bezeichnen und folglich in Wiedererwägung zu ziehen (vgl. Beschwerde S. 9 f.).

7.2.

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung auf eine formell rechtskräftige Verfügung zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person zurückkommen, soweit die Verfügung nicht Gegenstand materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist, sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erscheint. Die Wiedererwägung liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung; die Verwaltung kann dazu vom Gericht nicht verhalten werden (MEYER/REICHMUTH, N. 74 f. zu

Art. 30 IVG; vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Eine Anfechtung ist ausgeschlossen, soweit der Versicherungsträger auf ein Wiedererwägungsgesuch gar nicht eintritt (Urteil des Bundesgerichts 9C_70/2021 vom 12. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Tritt er demgegenüber auf ein entsprechendes Begehren ein und lehnt in der Folge eine Wiedererwägung (aus materiellen Gründen) ab, stellt dieser Entscheid einen der gerichtlichen Überprüfung unterstehenden Anfechtungsgegenstand dar. Thema eines solchen Beschwerdeverfahrens bildet indessen einzig die Frage, ob der Versicherungsträger zu Recht die ursprüngliche Verfügung nicht als zweifellos unrichtig und/oder deren Korrektur als von erheblicher Bedeutung qualifiziert hat (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 84 ff. zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen).

7.3.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 105 f.; vgl. auch KIESER, a.a.O., N. 46 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 10 E. 4b S. 14). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung oder -verweigerung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79 und 138 V 324 E. 3.3 S. 328; vgl. auch BGE 125 V 383 E. 6a S. 393). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung oder -verweigerung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 7.1 mit Verweis unter anderem auf SVR 2017 UV Nr. 16 S. 53, 8C_425/2016 E. 2.2 und SVR 2014 IV Nr. 10 S. 39, 9C_125/2013 E. 4.1). Für die Beurteilung massgebend ist die Sach- und Rechtslage – einschliesslich der damaligen Rechtspraxis – bei Erlass der Verfügung (vgl. BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79, 138 V 147 E. 2.1 S. 149 und 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Hierbei vermag eine Praxisänderung kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f.; vgl. auch BGE 135 V 201 und 135 V 215).

7.4.

Die Beschwerdeführerin ersuchte die Beschwerdegegnerin bereits mit ihrem Einwand vom 10. März 2023 darum, die Verfügung vom 29. September 2010 in Wiedererwägung zu ziehen und mit Wirkung ab 1. November 2007 eine ganze Rente zuzusprechen (vgl. VB 133 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Verfügung vom 8. November 2023 fest, es treffe auf die rechtskräftige Verfügung vom 29. September 2010 nicht zu, dass sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (vgl. VB 136 S. 2). Diese Ausführungen lassen darauf schliessen, dass die Beschwerdegegnerin das Wiedererwägungsgesuch materiell geprüft und abgewiesen hat. Folglich liegt ein taugliches Anfechtungsobjekt vor.

7.5.

Das Bundesgericht ging in seiner damaligen Rechtsprechung davon aus, für die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung müssen erhebliche Komorbiditäten von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorhanden sein. Diese Unzumutbarkeit sei jedoch nur in Ausnahmefällen anzunehmen. So sprächen chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein ausgewiesener Sozialer Rückzug, ein therapeutisch nicht mehr angehbarer Verlauf oder unbefriedigende Behandlungsergebnisse gegen eine Überwindbarkeit (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Dr. med. C._____ führte in seiner psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus, es könnten keine somatischen Befunde objektiviert werden und die Beschwerdeführerin habe noch Kontakte mit der Familie. Zudem sei die psychiatrische Behandlung vor einigen Monaten aufgegeben worden (VB 69 S. 11 f.). Er hat damit zu den zu diesem Zeitpunkt geltenden, relevanten Kriterien Stellung genommen und begründet, wieso eine Überwindbarkeit der Schmerzen möglich sei. Folglich haben die Sachverhaltsabklärungen der damals gültigen Rechtsprechung des Bundesgerichtes entsprochen, wodurch eine zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 29. September 2010 ausscheidet. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht den Anspruch auf Wiedererwägung dieser Verfügung abgewiesen.

8.

8.1.

Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 8. November 2023 (VB 136) damit zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche

Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

8.3.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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).

8.4.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, 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, 26. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli