

**VBE.2024.133 / dr / GM**

Art. 93

**Urteil vom 19. Juni 2024**

|                         |                                                                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung               | Oberrichter Kathriner, Präsident<br>Oberrichterin Peterhans<br>Oberrichterin Gössi<br>Gerichtsschreiberin Reisinger |
| Beschwerde-<br>führerin | <b>A.</b> _____<br>unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Trottmann, Advokat,<br>Eisengasse 5, 4051 Basel   |
| Beschwerde-<br>gegnerin | <b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau                                                |
| Gegenstand              | Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten<br>(Verfügung vom 25. Januar 2024)                                        |

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1978 geborene und zuletzt als Betreuerin an einem Mittagstisch tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich im April 2016 erstmals unter Hinweis auf Erschöpfungsdepressionen, eine Angststörung, eine chronische Erschöpfung, Angstzustände und Kreislaufbeschwerden seit Ende Oktober 2010 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 27. Februar 2017). Nach Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin in der Folge mit Verfügung vom 15. Juni 2017 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **1.2.**

Am 31. Mai 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV an und machte sinngemäss eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Nachdem die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen getätigt und berufliche Massnahmen durchgeführt hatte, nahm sie Rücksprache mit einem beratenden Arzt des RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Januar 2024 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 28. Februar 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Januar 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2024 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin gestützt auf ihr Gesuch vom 4. Juni 2021 die ihr zustehenden Leistungen gemäss IVG, mindestens jedenfalls eine Teilrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach Massgabe der versicherungsrechtlichen Weisungen neu befinde.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

4. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung mit dem unterzeichneten Advokaten als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bewilligen."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 7. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. März 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Markus Trottmann, Advokat, Basel, ernannt.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 102) zu Recht abgewiesen hat.

### **2.**

#### **2.1.**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, 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 anspruchserheblichen 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). 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).

#### **2.2.**

##### **2.2.1.**

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

### 2.2.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 15. Juni 2017 (VB 39) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Gutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2017 zugrunde. Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 32 S. 7).

"Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)"

In den Tätigkeiten im Service und als Hilfsbüroangestellte bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, realisierbar auch ganztags mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen seit mindestens der aktuellen Untersuchung. Auch in allen sonstigen, den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin entsprechenden Tätigkeiten bestehe die aufgrund der heutigen Untersuchung attestierte Arbeitsfähigkeit. Für die Arbeiten im Haushalt, wo die Beschwerdeführerin sich die Tätigkeiten einteilen könne, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 32 S. 10).

### 3.

Die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2024 (VB 102) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung des med. pract. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und beratender Arzt des RAD, vom 1. November 2023. Dieser führte zusammengefasst aus, es sei durch zusätzliche psychosoziale Belastungsfaktoren (Corona, Angst vor Ansteckung und soziale Isolation, nach dem Tod der Mutter im März 2019 Kümern um den alternden Vater) zu einer vorübergehenden, aber nicht länger andauernden psychischen Beeinträchtigung gekommen. Es scheine im Zuge der zusätzlichen psychosozialen Belastungsfaktoren zu einer weiteren depressiven Episode gekommen zu sein, weshalb nunmehr von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) auszugehen sei. Auch die Somatisierungsstörung scheine sich vorübergehend verschlechtert zu haben. Durch eine teilstationäre psychiatrische Behandlung von April bis Juli 2021 sei eine psychische Stabilisierung erreicht worden. Eine psychopharmakologische (antidepressive) Medikation sei deshalb nicht mehr notwendig gewesen. Der Diagnose einer möglichen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sei im versicherungsmedizinischen Kontext keine wesentliche Relevanz beizumessen, da höchstens von einer leichten Ausprägung auszugehen sei. Selbst bei einer Bestätigung des ADHS könne eine wesentliche und länger andauernde Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit nicht erkannt werden. Mangels Substanz, vor allem fehlender aussagekräftiger psychopathologischer Symptome, könne die von der ambulanten Psychiaterin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht nachvollzogen werden. Die fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit lasse sich damit nicht in ausreichendem Masse objektivieren und keinem Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zuordnen. Es sei dauerhaft unverändert von einer 80%igen beruflichen

Leistungsfähigkeit auszugehen. Seit der Verfügung vom 15. Juni 2017 sei nach den vorliegenden Unterlagen und aus versicherungsmedizinischer Sicht keine erhebliche und dauerhafte Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten (VB 97).

#### **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 allein 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.).

##### **4.3.**

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).

#### **5.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, der RAD-Arzt anerkenne selbst eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren. Zwei dieser drei Belastungsfaktoren würden unverändert bestehen (Beschwerde S. 8). Zwar

könne es sein, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund der teilstationären Behandlung in der Klinik D. \_\_\_\_\_ verbessert habe. Die behandelnden Psychiater der Klinik D. \_\_\_\_\_ und auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, seien jedoch von einer nicht wiedererlangten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Auch die Erkenntnisse aus dem Belastungs- und Arbeitstraining würden deutliche Hinweise auf eine geringere Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Gutachten im Jahre 2017 geben. Weiter sei nie ein Bericht über allfällige somatische Beeinträchtigungen bei der Hausärztin eingeholt worden. Die RAD-Beurteilung sei deshalb unvollständig und beweistechnisch unzulänglich (Beschwerde S. 9). Es hätten ein aktueller medizinischer Bericht der Hausärztin eingeholt und eine Begutachtung durchgeführt werden müssen (Beschwerde S. 10).

## **6.**

### **6.1.**

#### **6.1.1.**

Im Juni 2021 wurden im Vergleich zum Gutachten vom 27. Februar 2017 neu eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit zwanghaften, ängstlichen (vermeidenden) und unreifen Anteilen diagnostiziert. Dabei wurde unter anderem ausgeführt, die aktuelle Verantwortung für den alternden Vater und die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie hätten (gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin) den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2020 verschlimmert und zum Klinikaufenthalt geführt (Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2021 in VB 47). Im Juli 2021 wurde weiter ausgeführt, seit sich die Beschwerdeführerin nach dem Tod der Mutter im März 2019 um den alleinlebenden Vater kümmern müsse, hätten (gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin) das zwanghafte Verhalten und die Ängstlichkeit bzw. Unsicherheit zugenommen. Die Coronapandemie im Jahr 2020 habe ihr dann "den Rest gegeben". Sie leide aktuell auch unter einem starken finanziellen Druck (Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 in VB 51 S. 3 f.; vgl. im Übrigen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin auf S. 8 der Beschwerde; E. 5.; vgl. sodann den Bericht des Vereins F. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2022 in VB 72 S. 2, wonach die finanzielle Situation für sie sehr belastend sei und die Aktennotiz vom 17. November 2022 in VB 81, wonach ihr die finanziellen Sorgen täglich Kraft und Energie nehmen würden). Diese psychosozialen Belastungsfaktoren wurden vom RAD-Arzt med. pract. C. \_\_\_\_\_ zu Recht nur im Sinne einer vorübergehenden psychischen Beeinträchtigung berücksichtigt (Beurteilung vom 1. November 2023 in VB 97; E. 3.). Wo nämlich im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden können, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (Urteil des

Bundesgerichts 9C\_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 2.2.2. mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 mit weiteren Hinweisen).

#### **6.1.2.**

Bei Eintritt in die Klinik D.\_\_\_\_\_ im April 2021 habe sodann zwar, wie erwähnt (E. 6.1.1.), eine mittelgradige depressive Störung ohne Psychopharmakotherapie vorgelegen. Bei Austritt habe jedoch lediglich noch eine leichte depressive Symptomatik bestanden. Bei Verbesserung des Zustandes habe sich die Beschwerdeführerin gegen eine antidepressive Medikation entschieden (Bericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 in VB 51 S. 5 f.). Dies spricht ebenfalls für eine nur leichte depressive Symptomatik und entspricht dem von med. pract. C.\_\_\_\_\_ Ausgeführten, wonach es lediglich zu einer vorübergehenden, aber nicht länger andauernden psychischen Beeinträchtigung gekommen und durch eine teilstationäre psychiatrische Behandlung von April bis Juli 2021 eine psychische Stabilisierung erreicht worden sei (Beurteilung vom 1. November 2023 in VB 97; E. 3.). Diesbezüglich ist zudem zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin gar selbst ausführte, es möge sein, dass aufgrund der teilstationären Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_\_ eine gewisse Verbesserung der psychischen Verfassung eingetreten sei (Beschwerde S. 9; E. 5.). Rechtsprechungsgemäss können indessen einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C\_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Leichten und mittelgradigen depressiven Störungen fehlt es gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung in der Regel sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit. Wird trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, bedarf es einer einlässlichen und schlüssigen Begründung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2).

#### **6.1.3.**

Die behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ gingen im Juli 2021 von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % für den Zeitraum vom 22. April bis 28. Juli 2021 aus (vgl. den Bericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 in VB 51 S. 7; vgl. diesbezüglich auch Beschwerde S. 9; E. 5.). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte am 26. Mai 2023 aus, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 16. November 2021 nicht verändert habe, und dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei (VB 88 S. 1 f.). Weder die behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ noch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führten dabei jedoch aus, inwiefern die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Des Weiteren äusseren sie sich auch nicht zum Belastungsprofil und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit. Demgegenüber begründete med. pract. C.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar, weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seiner Ansicht nach nicht nachvollzogen

werden könne (Beurteilung vom 1. November 2023 in VB 97; E. 3.). Im Übrigen verfolgen Berichte der behandelnden Ärzte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, da diese sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

#### **6.1.4.**

Was des Weiteren die (Verdachts-)Diagnose des ADHS betrifft (vgl. Beschwerde S. 4, 8 und 9 f.), ist darauf hinzuweisen, dass durch die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ (PDAG) in einem nicht datierten (unvollständigen) Bericht zwar ausgeführt wurde, ein Verdacht auf ADHS sei gegeben, in Zusammenschau von Anamnese, Klinik und unter Berücksichtigung der Testdiagnostik könne die Diagnose einer einfachen ADHS aber nicht bestätigt werden (VB 90). Als Verdachtsdiagnose ist die ADHS zudem nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3).

#### **6.1.5.**

Schliesslich ist betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es hätten Berichte über allfällige somatische Beeinträchtigungen bei der Hausärztin eingeholt werden müssen (Beschwerde S. 9 f.; E. 5.), darauf hinzuweisen, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, bereits im Bericht vom 12. Mai 2016 ausführte, dass bei der Beschwerdeführerin bereits in der Kindheit eine angstgefärbte funktionelle Symptomatik mit multisystemischer Beteiligung (Kreislauf, Magen-Darm, Kopfschmerzen, Unruhe, Schlafstörungen) vorgelegen habe. Bei akuten Situationen bestehe eine starke funktionelle Symptomatik ohne objektiven Befund für eine organische Pathologie (VB 13 S. 1 f.; vgl. auch den Bericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2021 in VB 47 S. 2 und jenen vom 14. Juli 2021 in VB 51 S. 2 und 3). In der Folge wurde durch die behandelnden Psychiater und auch durch den Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine Somatisierungsstörung diagnostiziert (vgl. z. B. das Gutachten vom 17. Februar 2017 in VB 32 S. 7; E. 2.2.2.). Aus den neueren Berichten sind keine anderen Symptome ersichtlich als jene, die Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bereits beschrieben hatte. Eine Somatisierungsstörung bestehe nach wie vor (vgl. den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2021 in VB 66, wonach eine Somatisierungsstörung bestehe und jenen vom 26. Mai 2023

in VB 88, wonach sich der Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung nicht verändert habe). Eine weitere Abklärung ist vor diesem Hintergrund nicht erforderlich (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248 f.). Die medizinische Beurteilung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach dieser aus anderen psychiatrischen Gutachten wisse, dass körperliche Beschwerden bei aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung limitierter Leistungsfähigkeit, wie vorliegend, für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person relevant sein könnten (vgl. Beschwerde Ziff. 29 S. 9), ist bereits insofern nicht von Relevanz, als er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

## **6.2.**

Die Ausführungen von RAD Arzt med. pract. C.\_\_\_\_\_ sind nachvollziehbar, weshalb sich weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung des von der Beschwerdeführerin beantragten Gutachtens (Beschwerde S. 10; E. 5.), erübrigen. Auch die Erkenntnisse aus dem Belastungs- und Arbeitstraining vermögen hieran nichts zu ändern, weil in erster Linie auf die ärztliche Beurteilung abzustellen ist (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C\_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Auf die Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2023, wonach unverändert von einer 80%igen beruflichen Leistungsfähigkeit auszugehen und nach den vorliegenden Unterlagen und aus versicherungsmedizinischer Sicht seit der Verfügung vom 15. Juni 2017 keine erhebliche und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (VB 97; E. 3.), kann abgestellt werden. Es liegt somit kein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, weshalb die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

## **7.**

### **7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**7.3.**

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 zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

**7.4.**

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 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. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin lic. iur. Markus Trottmann, Advokat in Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 19. Juni 2024

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger