

VBE.2024.134 / dr / bs

Art. 118

Urteil vom 13. September 2024

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde- **A.** _____
führerin vertreten durch F. _____

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

Beigeladene G. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 17. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1971 geborene und zuletzt als Reinigungsmitarbeiterin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich im Juli 2005 erstmals bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Fibromyalgie und Depressionen zum Bezug von Leistungen (berufliche Eingliederung/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 9. April 2008 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und mit Verfügung vom 6. Mai 2009 einen solchen auf eine Invalidenrente. Die von der Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 6. Mai 2009 erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2009.386 vom 7. April 2010 gutgeheissen, die Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Daraufhin tätigte diese Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin durch die MEDAS C._____ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 11. Mai 2012). In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 eine vom 1. November 2005 bis 30. April 2012 befristete halbe Invalidenrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.702 vom 11. September 2013 ab.

1.2.

Am 2. Juli 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Schmerzen am Fuss infolge eines Unfalls vom 19. Oktober 2022 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV an. Die Beschwerdegegnerin zog in der Folge die Akten der Unfallversicherung bei, tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte sie mit Verfügung vom 17. Januar 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.

2.1.

Am 15. Februar 2024 und mit Verbesserung vom 28. Februar 2024 (Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2024 und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Rente. Gleichzeitig ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. März 2024 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 155) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2023 (Rentenbeginn am 1. Januar 2024; Art. 29 Abs. 1 IVG; Art. 65 Abs. 1 IVV; vgl. die Anmeldung vom 2. Juli 2023 in VB 125; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_463/2014 vom 9. September 2014 E. 3.2) streitig sind, ist für deren Beurteilung die ab dem 1. Januar 2024 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

3.1.1.

Die Zuspriechung 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). 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).

3.1.2.

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.).

3.2.

Im Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 17. Oktober 2012 in VB 113) wurde bei der Beschwerdeführerin – nebst verschiedenen die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkenden Diagnosen – eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende rezidivierende depressive Störung, leicht bis mittelgradige Ausprägung, ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch lumbospondylogener Komponente und eine generalisierte Tendomyopathie mit Übergang in ein multilokuläres Schmerzsyndrom diagnostiziert (Gutachten der MEDAS C._____ vom 11. Mai 2012 in VB 102.2 S. 38). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2024 (VB 155) sei bei der Beschwerdeführerin ein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes post-traumatisches Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) des rechten Fusses nach Leiterunfall am 19. April 2022 vorgelegen (Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Oktober 2023 in VB 149). Das Vorliegen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt ist nach Lage der Akten zu Recht unumstritten.

4.

4.1.

Die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2024 (VB 155) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ vom 11. Oktober 2023. Diese führte zusammengefasst aus, die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aktuell und künftig nicht mehr zumutbar und sei prognostisch ungünstig. Eine sehr leichte (max. 5 kg) wechselbelastende (überwiegend sitzende, kaum gehende und kaum stehende) Tätigkeit sei ihr aktuell und zukünftig vollschichtig zumutbar und sei prognostisch günstig (VB 149).

4.2.

Nachdem die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren weitere Berichte ihrer behandelnden Ärzte eingereicht hatte, legte die Beschwerdegegnerin diese der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vor. Diese äusserte sich in der Beurteilung vom 11. März 2024 dazu wie folgt: Aus orthopädischer/traumatologischer Sicht sei aus den eingereichten Berichten eine wesentliche Verbesserung der Budapest-Kriterien zu entnehmen. Es würde keine veränderte Vasomotorik, keine wesentlich veränderte Sudmotorik (keine Ödeme, es bestehe keine übermässige Schweisssekretion), keine Schwellung oder trophische Veränderungen (vermindertes Nagelwachstum) "wie 01/2023" vorliegen. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit quantitativ und qualitativ nicht mehr zumutbar und prognostisch ungünstig. Der Beschwerdeführerin sei quantitativ und qualitativ aktuell und zukünftig eine sehr leichte (max. 10 kg) wechselbelastende (überwiegend sitzende, kaum gehende und kaum stehende) Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Vermieden werden sollen das Gehen in unebenem Gelände, kauern und kniende Tätigkeiten, statische Belastungen, das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, das Besteigen von Leitern und Gerüsten und repetitives Treppensteigen. Die Prognose sei günstig (VB 157).

5.

5.1.

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).

5.2.

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.).

5.3.

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).

6.

Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vom 15. Februar 2024 und mit Korrektur vom 28. Februar 2024 (Poststempel) im Wesentlichen vor, es würden noch weitere Untersuchungen stattfinden. Die Ergebnisse des MRTs vom November 2023 seien nicht zufriedenstellend gewesen und sie sei seit dem 5. Dezember 2023 100 % arbeitsunfähig.

7.

7.1.

7.1.1.

Den Akten ist zu entnehmen, dass es bei einem Unfall am 19. April 2022 (vgl. den Unfallschein UVG in VB 139.61 S. 2) zu einer Talusfraktur rechts und einer Fraktur Os cuboideum sowie Basis Os Metatarsale III gekommen sei (vgl. den Bericht des Spitals B._____ vom 9. Mai 2022 in VB 130 S. 1 f.). Nach der Operation (perkutane Talusverschraubung) vom 5. Mai 2022 (Operationsbericht des Spitals B._____ vom 16. Mai 2022 in VB 130 S. 3 f.) sei die Genesung zunächst komplikationslos verlaufen (vgl. den Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 23. Mai 2022 in VB 130 S. 5 f.). Im weiteren Verlauf seien unter anderem Schmerzen aufgetreten (Übersicht über die Konsultationen im Spital B._____, Konsultation vom 20. Juni und vom 4. August 2022 in VB 130 S. 9, wonach die Beschwerdeführerin starke Schmerzen unter Belastung beklage und sich der Verdacht auf ein beginnendes CRPS stelle) und später ein CRPS diagnostiziert worden (vgl. den Bericht des Spitals B._____ vom 24. Januar 2023 in VB 129 S. 21 f.). Die Symptome des CRPS hätten sich in der Folge jedoch bereits im September 2022 gebessert (vgl. den Bericht des Spitals B._____ vom 16. September 2022 in VB 130 S. 12 f.; vgl. auch die Übersicht über die Konsultationen im Spital B._____, Konsultation vom 3. November 2022 in VB 130 S. 8, wonach es zunehmend besser gehe), weshalb durch die behandelnden Ärzte ab Dezember 2022 in einer angepassten (sitzenden) Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Übersicht über die Konsultationen im Spital B._____, Konsultation vom 1. Dezember 2022 in VB 130 S. 8; vgl. auch deren ärztliches Zeugnis vom 1. Dezember 2022 in VB 139.30 S. 2). Ab Januar 2023 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (sitzenden) Tätigkeit attestiert (Bericht des Spitals B._____ vom 16. Januar 2023 in VB 130 S. 19 f.; vgl.

auch die Berichte des Spitals B._____ vom 27. März 2023 in VB 129 S. 23 f. und vom 25. Mai 2023 in VB 141 S. 2 f.). Die Schmerzen hätten sodann ab Mai 2023 stagniert (vgl. den Bericht des Spitals B._____ vom 25. Mai 2023 in VB 141 S. 2 f., wonach die Schmerzen subjektiv im Vergleich zur letzten Verlaufskontrolle unverändert, sogar etwas schlimmer seien; vgl. auch dessen Bericht vom 2. Oktober 2023 in VB 148 S. 5 f., wonach weiterhin teilweise belastungsabhängige Schmerzen, teilweise Ruheschmerzen im Bereich des rechten Fusses bestehen würden, und jenen vom 17. Juli 2023 in VB 148 S. 3 f., wonach die Schmerzen im Vergleich zur letzten Verlaufskontrolle unverändert seien). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die behandelnden Mediziner ab Mai 2023 jedoch nicht mehr. Erst ab Dezember 2023 attestierte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine innere Medizin, der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (mit Beschwerde vom 15. Februar 2024 eingereichtes Arztzeugnis vom 20. Dezember 2023). Ab Januar 2024 attestierten ihr auch die behandelnden Ärzte des Spitals B._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. die mit Beschwerde eingereichten ärztlichen Zeugnisse vom 21. Dezember 2023 und vom 1. Februar 2024; vgl. auch den mit Beschwerde eingereichten Bericht vom 7. Februar 2024) und diagnostizierten (nebst einem posttraumatischen CRPS am rechten Fuss) eine Plantarfasziitis rechts bei pos. Silferskjöld (Fersensporn; mit Beschwerde eingereichter Bericht vom 8. Januar 2024).

7.1.2.

Die RAD-Ärztin führte in ihrer Beurteilung vom 11. März 2024 aus, den eingereichten Berichten sei eine wesentliche Verbesserung der Budapest-Kriterien zu entnehmen, und beurteilte die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % gegeben (E. 4.2.). Diesbezüglich ist einerseits aus den medizinischen Akten betreffend den Gesundheitszustand im Verlauf ab September 2022 ersichtlich, dass die Symptome des CRPS (E. 7.1.1.) und insbesondere auch die Schmerzen (Berichte des Spitals B._____ vom 24. Januar 2023 in VB 129 S. 21 f. und vom 27. März 2023 in VB 129 S. 23 f., wonach objektiv weniger Schmerzmittel notwendig sei) gebessert hatten. Zwar hätten die Schmerzen ab Mai 2023 stagniert. Die behandelnden Ärzte äusserten sich aber erst wieder ab Dezember 2023 zur Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 7.1.1.) und führten dabei auch nicht aus, ob die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte oder für eine angepasste Tätigkeit gelte. Den Berichten des Spitals B._____ vom Januar und Februar 2024 ist sodann zu entnehmen, dass keine Rötung, keine übermässige Schweisssekretion, ein beidseitig symmetrischer Hautkolorit und eine symmetrische Sensibilität bestehen würde (der mit Beschwerde eingereichte Bericht des Spitals B._____ vom 7. Februar 2024; vgl. auch dessen mit Beschwerde eingereichte Berichte vom 8. Januar 2024 und vom 23. Januar 2024). Dabei handelt es sich um ähnliche Befunde wie jene, die bereits im Januar 2023, als eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. E. 7.1.1.), erhoben worden waren (Bericht

des Spitals B._____ vom 16. Januar 2023 in VB 130 S. 19 f., wonach eine äusserlich unauffällige Trophik, keine Rötung, keine vermehrte Transpiration, keine vermehrte Behaarung, eine ubiquitäre Sensibilität, jedoch eine leichtgradige Schwellung bestanden hätte). Die durch die behandelnden Ärzte attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2023 kann deshalb, sofern sich diese auch auf eine angepasste Tätigkeit bezog, nicht nachvollzogen werden. Was den mit Beschwerde vom 15. Februar 2024 eingereichten Bericht des Spitals B._____ vom 8. Januar 2024, in welchem ein Fersensporn diagnostiziert wurde, betrifft, ist zu erwähnen, dass dieser der RAD-Ärztin vorgelegen hat. Diese äusserte sich in ihrer Beurteilung vom 11. März 2024 (VB 157) zwar nicht zu der darin gestellten Diagnose. Der Fersensporn und allfällige daraus resultierende Beschwerden werden in den weiteren Berichten Ende Januar und im Februar 2024 sodann jedoch ohnehin nicht mehr erwähnt. Die Beurteilung von Dr. med. D._____ kann somit nachvollzogen werden.

7.2.

Was die lumbalen Rückenschmerzen angeht, ist zudem darauf hinzuweisen, dass den behandelnden Ärzten bereits im Dezember 2022 vermehrte Rückenschmerzen bekannt waren (Bericht des Spitals B._____ vom 15. Dezember 2022 in VB 130 S. 17 f.). Im Januar 2023 attestierten diese eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (sitzenden) Tätigkeit (Bericht des Spitals B._____ vom 16. Januar 2023 in VB 130 S. 19 f.). Im Februar 2024 wurde sodann ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, linksbetont, diagnostiziert. Die Zunahme der lumbalen Rückenschmerzen wurde als Folge einer Fehlhaltung und Fehlbelastung bei Schonung der rechten Seite interpretiert. Es wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (mit Beschwerde eingereichter Bericht des Spitals B._____ vom 7. Februar 2024). Auch diese Berichte sind der RAD-Ärztin vorgelegen (vgl. die Beurteilungen vom 11. Oktober 2023 in VB 149 und vom 11. März 2024 in VB 157). Zwar äusserte sie sich in ihrer Beurteilung vom 11. März 2024 nicht zur neu gestellten Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, linksbetont. Die behandelnden Ärzte führten jedoch ohnehin nicht aus, inwiefern die Beschwerdeführerin dadurch in ihrem funktionellen Leistungsvermögen beeinträchtigt werde und diese deshalb zu 100 % arbeitsunfähig wäre und ob sich die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit beziehe. Es wird keine Verschlechterung der Rückenschmerzen im Vergleich zum Dezember 2022 beschrieben. Im Gegenteil sei nach der Infiltration Ende Januar 2024 eine deutliche Beschwerdelinderung eingetreten (mit Beschwerde eingereichter Bericht des Spitals B._____ vom 23. Januar 2024, wobei jedoch keine 100%ige Auslöschung eingetreten sei). Die durch die behandelnden Ärzte attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit kann deshalb, sofern sich diese auch auf eine angepasste Tätigkeit bezog, nicht nachvollzogen werden. Allein die Tatsache, dass im Februar 2024 eine neue Diagnose gestellt

wurde, lässt nicht auf ein invalidisierendes Leiden schliessen, kommt es doch nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.). Die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. D._____ zu schaffen.

7.3.

Die RAD-Beurteilungen von Dr. med. D._____ vom 11. Oktober 2023 (VB 149) und vom 11. März 2024 (VB 157) sind umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und sind in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, namentlich der Auswirkungen der noch beklagten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 5.1.). Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. D._____ in deren Beurteilungen (vgl. dazu E. 5.2.), womit diese als beweiskräftig anzusehen sind. Es ist demnach auf die dortige Schlussfolgerung abzustellen, wonach der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr, jedoch eine angepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei (E. 4.).

8.

Der Einkommensvergleich und der daraus resultierende (rentenausschliessende) Invaliditätsgrad in der Höhe von 5 % werden – nach Lage der Akten – im Ergebnis (rentenausschliessender Invaliditätsgrad) zu Recht nicht gerügt. Zwar hätte vom gestützt auf statistische Angaben bestimmten Invalideneinkommen nach Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV ein Abzug in der Höhe von 10 % vorgenommen werden müssen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV). Auch nach Vornahme dieses Abzugs resultiert jedoch lediglich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'813.00 (Fr. 4'276 x 12 / 40 x 41.7 / 107.9 x 109.4 x 0.9). Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 8'367.00 (Fr. 57'200 - Fr. 48'813.00) ergibt sich daher ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad in der Höhe von 15 % ($[(Fr. 57'200 - Fr. 48'813.00) / Fr. 57'200] \times 100$). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Januar 2024 somit zu Recht abgewiesen.

9.

9.1.

Die Beschwerdeführerin ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

9.2.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege 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 Rechtspflege besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Recht-suchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels (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.).

9.3.

Mit Schreiben vom 29. Februar 2024 und mit jenem vom 25. März 2024 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert 30 Tagen seit Zustellung des jeweiligen Schreibens unter einem Link das Formular zum Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege auszufüllen und zusammen mit den Belegen gemäss dessen Ziffer 16 einzureichen, und wurde dabei darauf hingewiesen, dass das Verfahren bis zur Einreichung sistiert bleibe sowie das Gesuch im Unterlassungsfall abgewiesen werde. Die Beschwerdeführerin hat das Formular bis zum heutigen Urteilsdatum nicht eingereicht. Sie hat ihre Bedürftigkeit deshalb nicht dargelegt, womit das Vorliegen der weiteren Voraussetzungen offengelassen werden kann. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher abzuweisen.

10.

10.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

10.2.

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. 1'00.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

10.3.

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.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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 ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 13. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger