

VBE.2024.174 / nb / bs

Art. 161

Urteil vom 23. Dezember 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Claudia Weible Imhof,
Rechtsanwältin, Steinentorstrasse 39, 4010 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 16. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 12. Juli 2022 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin diverse Abklärungen, holte die Akten der Unfallversicherung ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 16. Februar 2024 einen Rentenanspruch.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. März 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Rente unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Berichte.

2.2.

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

2.3.

Mit Replik vom 31. Mai 2024 stellte die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ergänzend folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Beschwerdeführerin eine volle Invalidenrente, eventualiter eine halbe IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie, mit Einbezug der psychosomatischen Beeinträchtigungen und zur Frage der Erwerbsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten einzuholen.
3. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und zur vollständigen Ermittlung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen
4. Es sei der Beschwerdeführerin der Kostenerlass und die unentgeltliche Verbeiständung durch die Unterzeichnete zu gewähren.
5. unter o/e-Kostenfolge zuzüglich Spesen und MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin"

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Juni 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt (wobei im Dispositiv der Verfügung – im Widerspruch zu den Erwägungen – fälschlicherweise festgehalten wurde, dass auch die unentgeltliche Prozess-

führung bewilligt werde), und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin lic. iur. Claudia Weible Imhof, Rechtsanwältin, Basel, ernannt.

2.5.

Mit Eingabe vom 1. Juli 2024 reichte die Beschwerdegegnerin eine Duplik ein und verwies dabei auf die beigelegte ergänzende RAD-Stellungnahme vom 28. Juni 2024.

2.6.

Mit Eingabe vom 25. Juli 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

2.7.

Mit Eingabe vom 2. September 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Aufnahmebestätigung der Klinik B._____ zu den Akten. Mit Eingabe vom 6. November 2024 reichte sie den Austrittsbericht vom 11. Oktober 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 56) einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2024 (VB 56), in welcher ein Rentenanspruch in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (90 % Erwerbstätigkeit/10 % Aufgabenbereich Haushalt) aufgrund eines Invaliditätsgrades von 22 % verneint wurde, stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. September 2023 (VB 48). Dieser führte darin aus, die IV-fremden Elemente, wie die Trennung vom Ehemann im Jahr 1999 und dessen Tod im Jahr 2021, der Tod einer guten Freundin im Jahr 2020 sowie der schwere Unfall des jüngsten Sohnes im Jahr 2018 mit kompletter Paraplegie, seien als solche ungenügend thematisiert worden. Die dorsale Spondylodese von BWK 7-11 wegen einer instabilen BWK-9-Fraktur sei als dauerhafter Gesundheitsschaden Fakt. Betreffend die psychischen Beschwerden sei von den Diagnosen ICD-10 F32.0 (leichte depressive Episode) bzw. ICD-10 F32.1 (mittelgradige depressive Episode) auszugehen. Hinsichtlich des Beginns und Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Unterhaltsreinigung mit Reinigung von Klinikräumen, Ambulatorien und Büros sei den Angaben der Taggeldversicherung zu folgen,

wonach die angestammte Tätigkeit wegen der Wirbelsäulenbelastung auf Dauer nicht mehr zumutbar sei. Mit Ablauf des Wartejahrs per 14. Februar 2023 bestehe in einer angepassten Tätigkeit bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Mit dem MRI des rechten Schultergelenkes vom 11. Oktober 2022 habe lediglich bildgebend eine gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne beschrieben werden können. Ohne Befundübermittlung lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehen. In der CT des Thorax und Abdomens vom 20. November 2022 hätten über die seit dem Unfall bekannte keilförmige Deformierung von BWK 10 [recte: BWK 9, siehe Röntgenaufnahmen der BWS vom 20. Oktober 2022 und MRI der LWS vom 24. Oktober 2022] und den Zustand nach Spondylodese und Vertebroplastie BWK 8 bis BWK 12 [recte: BWK 7-11] hinaus keine Hinweise auf eine thorakale oder abdomino-pelvine Neoplasie oder auf einen ossär destruktiven Prozess im Untersuchungsbereich gefunden werden können, weshalb spätestens zehn Monate nach der Operation vom 25. Februar 2022 von dieser Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Das im MRI der LWS vom 5. Januar 2023 auf Niveau LWK 3/LWK 4 rechts als neu beschriebene fibrovaskuläre Reizgewebe paravertebral nach der Knochenmarksbiopsie vom 25. November 2022 sei bisher ohne Krankheitswert geblieben. Im weiteren Verlauf habe sich die Beschwerdeführerin "schmerz-kompensiert und soweit zufrieden" gezeigt. Auch am 26. Juli 2023 sei insbesondere mit Blick auf die bildgebenden Verfahren (Röntgen, MRI, SPECT-CT BWS, LWS) erneut auf die regelrechte Einlage des Spondylo-desematerials ohne Lockerung, ohne Infektionszeichen und ohne Anschlussfrakturen hingewiesen worden, so dass sich die von der Beschwerdeführerin "beanspruchten" gesundheitlichen Einschränkungen medizinischerseits nicht erklären lassen würden. Aus der "Praxis für ihre psychische Gesundheit" der Psychiatrischen Dienste D.____, sei am 5. April 2023 berichtet worden, dass die "Beurteilung der Funktionseinschränkungen v.a. auf Basis des psychopathologischen Befundes und der Aussagen der Patientin in den Konsultationen erfolgt" sei und somit klar nicht den Rückschluss auf eine dauerhaft quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen würde. Das bedeute zunächst nur, dass möglicherweise eine behandlungsbedürftige Krankheit vorliegen könnte, welche sich allerdings seit der Erstkonsultation vom 20. Mai 2022 bis aktuell ohne jedwede objektivierbare Pathologie oder ebensolche Funktionsdefizite erkennen lasse. Den KG-Einträgen der Praxis E.____ liessen sich zwischen dem 15. Juli 2022 und dem 28. Juli 2023 keine objektivierten Funktionseinbussen entnehmen, mit welchen sich eine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten plausibilisieren lassen würde. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Rumpfrotation im Sitzen und Stehen, nicht in kauender Stellung, ohne vorwiegende Überkopparbeit und ohne Tätigkeiten, die mit Stößen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind. Mit Blick auf die Einschätzung der ressourcenorientierten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien Diskre-

panzen nicht erkennbar, anderslautende Beurteilungen ohne intuitive oder nicht verifizierte Interpretationen würden nicht vorliegen (VB 48 S. 2 ff.).

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 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).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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.

Unbestritten ist zu Recht, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Rückenbeschwerden zwei operative Eingriffe hatte (Operationen vom 25. Februar 2022 und vom 25. November 2022; vgl. VB 46 S. 34 und 45) und in angestammter Tätigkeit als Hauswirtschafterin zu 100 % arbeitsunfähig ist.

4.2.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt; insbesondere seien keine aktuellen medizinischen Berichte eingeholt und berücksichtigt worden, obwohl die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens auf die laufenden Behandlungen hingewiesen worden sei. Tatsächlich sei sie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Replik Ziff. 32 ff.).

4.3.

Hinsichtlich der Rücken- und Schulterbeschwerden ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen nachfolgender medizinischer Sachverhalt:

4.3.1.

Im Sprechstundenbericht des Kantonsspitals F._____ vom 12. April 2022 wurde festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin sechs Wochen postoperativ (Operation vom 25. Februar 2022 [dorsale Fraktur-Spondylodese BWK 7-BWK 11 mit Zementaugmentation; vgl. VB 21 S. 64 f.]) zur Kontrolle vorgestellt habe. Bei der Untersuchung hätten sich kein Instabilitätszeichen und ein gutes Gangbild gezeigt. Radiologisch zeige sich ein gutes Ergebnis. Die Wirbelsäule sei stabil und auch in der Stellung adäquat. Die Implantate würden regelrecht liegen. Bis Ende April 2022 sei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (VB 21 S. 35 f.).

4.3.2.

Im Bericht des Spitals G._____, Radiologie, vom 11. Oktober 2022 wurden gestützt auf die Ergebnisse der gleichentags durchgeführten MR Schulter-Arthro die Diagnosen einer gelenkseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne, einer moderaten Tendinopathie der langen Bizepssehne im Subakromialraum und einer geringen Bursitis subacromialis et subdeltoidea gestellt (VB 46 S. 38).

4.3.3.

Dem Sprechstundenbericht des Kantonsspitals F._____ vom 26. Oktober 2022 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin acht Monate postoperativ (Operation vom 25. Februar 2022) über zunehmende lumbosakrale Rückenschmerzen, die sie in der Mobilität einschränkten, geklagt habe. Der Operationsbereich sei nach ihren Angaben ziemlich schmerzarm; sie verspüre nur ab und zu eine Muskelverspannung. Die am gleichen Tag angefertigten Röntgenaufnahmen der BWS würden eine unveränderte, regelrechte Lage der Implantate ohne Lockerungszeichen oder Dislokation zeigen. Der Heilverlauf im Thorakalbereich sei regelrecht (VB 35 S. 77).

4.3.4.

Nachdem bei der Beschwerdeführerin am 25. November 2022 aufgrund lumbaler Schmerzen und einer MR-grafisch unklaren Kontrastmittelanreicherung am rechten Facettengelenk L3/4 eine offene Biopsie durchgeführt worden war (VB 46 S. 30), wurde im Sprechstundenbericht des Kantonsspitals F._____ vom 18. Januar 2023 festgehalten, dass sich keine Hinweise auf einen Tumor ergeben hätten. Die Beschwerdeführerin sei schmerz kompensiert und so weit zufrieden. Intermittierend würden noch leichte Beschwerden in der LWS bestehen, welche sie mit Analgesie nach Bedarf behandle. Im MRI der LWS vom 5. Januar 2023 habe sich eine vorbestehende fortgeschrittene Spondylarthrose L3/4, L4/5 beidseits, L3/4 rechts, vorbestehend aktiviert, mit Zunahme des Knochenmarködems und neu fibrovaskulärem Reizgewebe paravertebral rechts auf Höhe L3/4 rechts bei Zustand nach Knochenmarksbiopsie gezeigt (VB 46 S. 16 f.).

4.3.5.

Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Sprechstundenbericht vom 20. Februar 2023 eine partielle Supraspinatussehnenruptur, eine Tendinopathie der langen Bizepssehne und eine bursitis subacromialis am rechten Schultergelenk und äusserte den Verdacht auf eine zusätzlich zervikobrachiale Pathologie im Rahmen einer Osteochondrose, bzw. differentialdiagnostisch eine diskogene HWS-Pathologie. Er hielt fest, insgesamt sei die Anamneseerhebung etwas problematisch, da das Schmerzsyndrom nicht eindeutig eingekreist werden könne. In jedem Fall würden seit ca. zehn Jahren Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des Armes, in letzter Zeit auch mit Ameisenlaufen bis hinunter in die rechte Hand, bestehen. Ein eindeutiges Dermatom sei leider nicht eindeutig zu beschreiben. Auch deutliche Ruhe- und Nachtschmerzen würden bestehen. Eine Cortison-Infiltration am rechten Schultergelenk habe vor ca. fünf Jahren zu einer leichten Besserung geführt. Ausserdem berichte die Beschwerdeführerin von einer zunehmenden Kraftminderung am rechten Arm. Im Rahmen der klinischen Untersuchung am rechten Schultergelenk sei der Supraspinatus-Sehnentest nur grenzwertig positiv gewesen. Das Impingement-Zeichen, die Subscapularis und die Infraspinatus seien negativ getestet worden, wie auch das Crossbody-Zeichen und der Biceps-Sehnentest (Replikbeilage [RB] 3).

4.3.6.

In einem weiteren Sprechstundenbericht vom 6. April 2023 führte Dr. med. H._____ aus, dass unverändert Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Armes mit sicherer Zuordnung zu C6 bestehen würden. Die Kernspintomographie HWS vom 14. März 2023 habe multisegmentale degenerative Veränderungen, keine Bandscheibenprotrusion und keine Spinalkanalstenose gezeigt. Es seien multisegmentale bis zu moderate primär ossäre bedingte Foramenstenosen mit Tangierung und möglicher Reizung der

Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits zu sehen. Angesichts der Kernspintomographie und der weiterhin bestehenden klinischen Symptomatik gehe er nun tatsächlich von einer Cervikobrachialgie bei Foramentenose C6 aus (RB 4).

4.3.7.

In den Akten findet sich ein weiterer Bericht des Kantonsspitals F. _____ vom 26. Juli 2023 bezüglich der Evaluation der durchgeführten Bildgebung des Spect CT, MRT und Röntgen. Aus dem Bericht geht hervor, dass die Beschwerdeführerin weiterhin intermittierend einschiessende Schmerzen thorakal lumbal angegeben habe. Ausserdem habe sie auch intermittierend Schmerzen in den Händen sowie in den Schulterblättern. Die bildgebenden Untersuchungen hätten eine regelrechte Einlage des Spondylodesenmaterials ohne Lockerung, keine Infektionszeichen und keine Anschlussfrakturen ergeben. Es zeige sich eine leichte Skoliose mit sonst erhaltenem Alig-nement. Es werde eine Vorstellung in einer Schmerzklinik bei aktuell bildmorphologisch nicht ausreichender Äquivalenz zur geschilderten Schmerzsymptomatik empfohlen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne aktuell keine interventionelle Verbesserung der Symptomatik angeboten werden (VB 46 S. 13).

4.3.8.

Dr. med. H. _____ hielt in einem weiteren Sprechstundenbericht vom 24. April 2024 fest, nachdem die Kernspintomographie vom 11. Oktober 2022 lediglich eine partielle Supraspinatus-Sehnenruptur und eine Tendinopathie der langen Biceps-Sehne sowie eine Bursitis subacromialis gezeigt habe, habe er eine vertebrale Ursache für die Beschwerden im rechten Schultergelenk vermutet. Diese habe sich mittels Kernspintomographie vom 14. März 2023 tatsächlich nachweisen lassen. Die Beschwerdeführerin berichte von immer noch bestehenden ausgeprägten Schmerzen, die von der unteren Halswirbelsäule in den rechten Arm bis hinunter in die Finger reichen würden. Hier würden auch ein ausgeprägtes Taubheitsgefühl und Kribbelparästhesien, vor allem im Bereich des Daumens und des Zeigefingers der rechten Hand, bestehen. Im Rahmen der am gleichen Tag durchgeführten klinischen Untersuchung am rechten Schultergelenk seien die Rotatorenmanschetten-Tests allesamt negativ bei freier Beweglichkeit der rechten Schulter gewesen (RB 6).

4.3.9.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zudem eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes med. pract. I. _____ von Ende Mai 2024 (Bericht undatiert) ein. Dieser führte darin aus, primär hätten die Diagnose der chronischen Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und in einem deutlichen geringeren Ausmass die Hörstörung Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Seit Behandlungsbeginn im Oktober 2022 würden

sowohl psychische als auch somatische Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit im Umfang von 100 % bestehen. Aktuell erscheine jegliche Tätigkeit unzumutbar. Die Prognose sei schwierig einzuschätzen; diese sei jedoch bei inzwischen chronischer Problematik eher ungünstig (RB 2).

4.3.10.

Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ nahm am 28. Juni 2024 Stellung zu den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten und führte aus, das Aufzählen einer Vielzahl von Diagnosen stelle keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar, weil damit das quantitative Element eines erheblichen Gesundheitsschadens nicht ausgewiesen sei. Massgeblich sei einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – aufgrund einer (ohnein unerlässlich notwendigen) Befunderhebung eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden könne. Eine solche lasse sich im Schreiben (von med. pract. I. _____) vom 25. Juni 2024 [recte: Ende Mai 2024; vgl. E. 4.3.9. hiervor), welches ohne jedwede Übermittlung von Befunden und folglich auch ohne verifizierte Funktionsdefizite auskomme, nicht erkennen. Schon früh habe Dr. med. H. _____ (Befundberichte vom 20. Februar und 6. April 2023) darauf hingewiesen, dass das Schmerzsyndrom nicht eindeutig habe eingekreist werden können, um der Ursache der seit ca. zehn Jahren geltend gemachten Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des Armes, in letzter Zeit auch mit Ameisenlaufen bis hinunter in die rechte Hand, näherzukommen, zumal bis aktuell "ein eindeutiges Dermatom [...] leider nicht eindeutig zu beschreiben" gewesen sei. Bei der am 10. April 2024 durchgeführten klinischen Untersuchung am rechten Schultergelenk seien "die Rotatorenmanschetten-Tests allesamt negativ bei freier Beweglichkeit der rechten Schulter" bei seit 11. Oktober 2022 bildgebend bekannter gelenksseitiger Zusammenhangstrennung der Supraspinatus-Sehne auf degenerativer Basis mit moderater Tendinopathie der langen Biceps-Sehne und geringer Bursitis subacromialis und subdeltoidalea gewesen. Der gleichentags erhobene klinische Befund der HWS habe keinerlei neurologische Pathologien oder objektivierte Funktionseinbussen gezeigt. Eine in Neutralstellung wie auch in Vorneigung nach rechts noch so deutlich reduzierte Beweglichkeitseinschränkung der HWS oder das bei forcierter Rechtsrotation in Neutralstellung Auslösen der von der Beschwerdeführerin angegebenen unspezifischen Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Armes wie auch ein rechtsseitig vermindert demonstrierter Faustschluss gegenüber der linken Seite könnten klar nicht als organisches Substrat der beanspruchten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. In der Hochschulmedizin werde fraktionierten adynamischen Bilderzyklen lediglich die Rolle von Hilfsbefunden ohne eigenständigen Krankheitswert beigemessen. Selbst wenn im MRI der HWS vom 14. März 2023 multisegmentale degenerative Veränderungen ohne Bandscheibenprotrusion, ohne Spinalkanalstenose, zudem multisegmentale bis zu

moderate, primär ossär bedingte Foramenstenosen mit Tangierung und möglicher Reizung der Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits im Sinne von altersassoziierten degenerativen Veränderungen beschrieben worden seien, könnten diese nicht zur Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit herangezogen werden. Weder die oben genannten Schreiben noch die erhobenen Befunde hätten Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss der RAD-Stellungnahme vom 5. September 2023 (vgl. Beilage zur Duplik vom 1. Juli 2024).

4.4.

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen nachfolgender medizinischer Sachverhalt:

4.4.1.

Im Bericht der Psychiatrischen Dienste D._____ vom 3. Juni 2022 wurde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 32.1) gestellt. Es sei eine integrierte (multimodale) psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert (VB 46 S. 43). Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht.

4.4.2.

In den Akten befindet sich ein weiterer Bericht der Psychiatrischen Dienste D._____ vom 5. April 2023. In diesem wurde zunächst darauf hingewiesen, dass die Beurteilung zur Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin vor allem auf Basis des psychopathologischen Befundes und der Aussagen der Beschwerdeführerin in den Konsultationen erfolge (vgl. hierzu Übersicht zu den Funktionseinschränkungen gemäss Mini-ICF in VB 39 S. 2). Als Diagnosen wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) sowie der Umstand, dass der Sohn im gleichen Haushalt lebe und eine häusliche Betreuung benötige (ICD-10 Z.63.6), aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die angestammte Tätigkeit zu attestieren. Es sei von einem längeren Krankheitsverlauf auszugehen und eine vollständige Stabilisierung sei eher unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin werde, wenn überhaupt, nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreichen können und für einen beruflichen Wiedereinstieg sei eine berufliche Massnahme der IV notwendig (VB 39 S. 3).

4.4.3.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht der Psychiatrischen Dienste D._____, vom 11. Juni 2024 ein. Darin wurden unter Hinweis auf das Zuweisungsschreiben der behandelnden Psychologin der Psychiatrischen Dienste D._____ von den Diagnosen einer chronischen Schmerz Erkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), ausgegangen.

Aufgrund der eingeschränkten Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne diese am täglichen Programm der Tagesklinik nicht teilnehmen, weshalb ein Eintritt in die Tagesklinik nicht indiziert sei. Deshalb werde eine stationäre psychosomatisch orientierte Therapie zum Beispiel in der Klinik B._____ empfohlen (vgl. hierzu Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Juli 2024).

4.4.4.

Dem Austrittsbericht der Klinik B._____ vom 11. Oktober 2024 lassen sich ebenfalls die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), chronischen Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) entnehmen (Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. November 2024).

5.

5.1.

Hinsichtlich der Rückenbeschwerden ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische – und nicht die bildgebende – Untersuchung die wichtigste Prüfung darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2016 vom 13. März 2017 E. 4.3; 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.1; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde lassen für sich alleine nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu; es besteht keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund ersichtlich sind, schlagen sich diese nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteile des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen; 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3). Nach der medizinischen Literatur sind radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen an den Wirbeln allein noch kein Beweis, dass irgendwelche Schmerzen im Nacken, Kopf oder Armen wirklich hier ihren Ursprung haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2009 vom 30. September 2009 E. 5.2.2 mit Hinweis auf ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 2002, S. 801). Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte des Kantonsspitals F._____ vom 18. Januar (vgl. E. 4.3.4. hiervor) und vom 6. April 2023 (vgl. E. 4.3.6. hiervor) äussern sich ausschliesslich zu den bildgebenden Befunden. Dass damit zu erklärende klinische Befunde bestünden, aufgrund welcher eine erheblichere Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit vorhanden wäre, legt keiner der im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte nahe. Nämliches gilt hinsichtlich der nach der am 14. März 2023 durchgeführten Kernspintomographie im Bericht des Spitals G._____ vom 6. April 2023 beschriebenen radiologisch sichtbaren Veränderungen an der HWS. Im genannten Bericht wird lediglich ausgeführt, dass die Bilder multisegmentale degenerative Veränderungen, keine Bandscheibenprotrusion, keine Spinalkanalstenose, multi-

segmentale bis zu moderate primär ossär bedingte Foramenstenosen mit Tangierung und möglicher Reizung der Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits zeigen würden, weshalb die Diagnose Foramenstenosen der HWS mit möglicher Reizung von Wurzel C4 rechts, C5 links und C6 beidseits gestellt worden sei (vgl. RB 4). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin setzte sich der RAD-Arzt Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2024 mit der im fraglichen Bericht gestellten Diagnose von Foramenstenosen auseinander und führte nachvollziehbar aus, dass, selbst wenn im MRI der HWS vom 14. März 2023 diese altersassoziierten degenerativen Veränderungen beschrieben worden seien, diese nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden könnten (vgl. Beilage zur Duplik vom 1. Juli 2024). Auch wenn Dr. med. H._____ im Bericht vom 24. April 2024, welcher zwar nach dem Verfügungserlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), vorliegend dennoch zu berücksichtigen ist, da dieser den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2), unter dem Titel "Befunde" festhielt, dass die Beweglichkeit der HWS der Beschwerdeführerin in Neutralstellung wie auch in Vorneigung nach rechts deutlich eingeschränkt sei, bei forcierter Rechtsrotation in Neutralstellung Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Armes ausgelöst werden würden und die Prüfung der groben Kraft rechtsseitig einen verminderten Faustschluss gegenüber der linken Seite zeigen würde, so kann der Beurteilung von Dr. med. C._____ gefolgt werden, dass dies klar nicht als organisches Substrat der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen (objektivierbare funktionelle Leistungseinschränkung) qualifiziert werden kann (vgl. E. 4.3.10. hiervor). Im Gegenzug lässt sich den Akten mehrfach entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin keine Instabilitätszeichen und ein gutes Gangbild sechs Wochen postoperativ (Operation vom 25. Februar 2022) gezeigt hätten (vgl. E. 4.3.1. hiervor), ihre Wirbelsäule stabil sei, das Implantat regelrecht liegen würde (vgl. E. 4.3.1., 4.3.3. und 4.3.7. hiervor) und der Heilverlauf im Thorakalbereich acht Wochen postoperativ regelrecht sei (vgl. E. 4.3.3. hiervor).

5.2.

In Bezug auf die Schulterbeschwerden kann dem Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit diese eine ungenügende Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin geltend macht. So nahm der RAD-Arzt Dr. med. C._____ bereits in seiner Aktenbeurteilung vom 5. September 2023 Stellung zur Partialruptur der Supraspinatussehne und führte nachvollziehbar aus, dass im Befundbericht des Spitals G._____ vom 11. Oktober 2022 lediglich bildgebend eine gelenksseitige Partialruptur der Supraspinatussehne beschrieben worden sei (vgl. VB 46 S. 38) und eine Befundübermittlung gänzlich fehle, weshalb eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet werden könne

(vgl. VB 48 S. 3). Dem Sprechstundenbericht der Chirurgischen Klinik des Spitals G._____ vom 24. April 2024 kann sodann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin zwar immer noch über bestehende ausgeprägte Schmerzen berichtet habe, welche von der unteren Halswirbelsäule in den rechten Arm bis hinunter in die Finger reichen würden. Bei der klinischen Untersuchung am rechten Schultergelenk seien jedoch die Rotatorenmanschetten-Tests allesamt negativ bei freier Beweglichkeit der rechten Schulter ausgefallen (vgl. RB 6). Vor diesem Hintergrund ist auch hinsichtlich der Schulterbeschwerden eine funktionelle Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin nicht erkennbar.

5.3.

In Bezug auf die psychischen Beschwerden ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin wurde u.a. eine mittelgradige depressive Episode (vgl. E. 4.4. hiervor) diagnostiziert. Diese Störung ist im Sinne der vorerwähnten Rechtsprechung nicht geeignet, eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist denn auch angesichts der von der Fachpsychologin (und nicht etwa von einem Facharzt für Psychiatrie) erhobenen unauffälligen bzw. wenig gravierenden Befunde nicht nachvollziehbar und wohl – zumindest vordergründig – mit den von der Beschwerdeführerin in den Konsultationen angegebenen (und im Bericht vom 5. April 2023 ebenfalls unter "Psychostatus vom März 2023" aufgeführten) Beschwerden (vgl. E. 4.4.2. hiervor) zu erklären und auch vor dem Hintergrund der belastenden psychosozialen Faktoren (insbesondere Paraplegie des jüngsten Sohnes infolge eines im Jahr 2018 erlittenen Unfalls und unerwartetes Versterben einer guten Freundin) zu sehen (vgl. zu derer invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E 4.3.3 S. 303). Entscheidend ist indes die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft trag-

bar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Zwar wurde im Bericht der Psychiatrischen Dienste D._____, vom 11. Juni 2024 (Bericht datiert zwar nach dem Verfügungszeitpunkt, ist aber dennoch zu berücksichtigen [vgl. die in E. 5.1. auf S. 12 zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung]) gestützt auf das Zuweisungsschreiben von einer neuen Diagnose ausgegangen (chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren [ICD-10: F45.41]), (begründete) Angaben betreffend eine Leistungseinschränkung oder eine der Beurteilung des RAD-Arztes widersprechende ärztliche Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit sind dem fraglichen Schreiben indes ebenfalls nicht zu entnehmen, zumal der Bericht auch keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthält. Nämliches gilt für die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Aufnahmebestätigung der Klinik B._____ vom 28. August 2024 (vgl. Eingabe vom 2. September 2024). Der Austrittsbericht der Klinik B._____ (Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. November 2024) datiert schliesslich vom 11. Oktober 2024. Diesem sind lediglich Aussagen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin während des stationären Aufenthalts ab dem 2. September 2024 und nicht etwa auf den vorliegend ausschliesslich interessierenden Sachverhalt bis zum Verfügungserlass am 16. Februar 2024 zu entnehmen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine; Urteil des Bundesgerichts 9C_114/2019 vom 5. November 2019 E. 2 sowie E. 5.1. hiervor).

5.4.

Die behandelnden Ärzte haben sich in den jeweiligen Berichten nicht wesentlich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert. Zwar attestierte med. pract. I._____ in seinem Bericht von Ende Mai 2024 eine dauernde Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit und hielt fest, dass aktuell jegliche Tätigkeiten unzumutbar erscheinen würden (vgl. RB 2). Dabei begründete er weder nachvollziehbar, inwiefern sich die von ihm gestellten Diagnosen bzw. die diesen zu Grunde liegenden Befunde auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, noch wie er zu dieser Beurteilung gekommen sei. Ohnehin gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte – wie vorliegend med. pract. I._____ – im Hinblick auf ihre auftragsähnliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Die Ausführungen der Rechtsvertreterin, wonach die Beschwerdeführerin "aufgrund des nachweislich festgestellten dauerhaften Gesundheitsschadens im Rücken auch nicht mehr so gut beweglich" sei, sich die "schwere Hörstörung links auf die Reaktionsfähigkeit und Wahrnehmungsfähigkeit" erheblich auswirke und sie "nun auch an Schwindel" leide, "was sich ebenfalls auf die Verweistätigkeiten" auswirke (vgl. Replik vom 31. Mai 2024 Rz. 35), sind sodann insofern nicht von Relevanz, als sie als medizinische Laiin nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ihrer Mandantin befähigt ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Soweit

sich die Beschwerdeführerin auf die in den Berichten erwähnten Schmerzen im Bereich des Rückens, der Schulter und der Hände stützt (vgl. Replik vom 31. Mai 2024 Rz. 32 f.), ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dies trifft vorliegend gerade nicht zu, da die behandelnden Ärzte eine Vorstellung in einer Schmerzklinik empfohlen haben, da zur geschilderten Schmerzsymptomatik bildmorphologisch keine ausreichende Äquivalenz bestehe (vgl. E. 4.3.7. hiervor). Die Schmerzangaben müssen zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden der versicherten Person auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kam Dr. med. C._____ in seinen Beurteilungen nach (vgl. E. 2. und 4.3.10. hiervor). Seine Berichte sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Er gelangte in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen (wenn auch erst im Beschwerdeverfahren), in Würdigung der Ergebnisse der in den Akten dokumentierten Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten (fachärztlichen) Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin von Unterhaltsreinigungen nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch seit Ablauf des Wartejahrs per 14. Februar 2023 vollständig arbeitsfähig sei (vgl. E. 2. hiervor). Eine dem widersprechende fachärztliche, begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung für eine angepasste Tätigkeit lässt sich, wie bereits hiervor erwähnt, den Akten nicht entnehmen, weshalb keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. C._____ begründet werden konnte. Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch – wie dargelegt – die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht zu begründen.

5.5.

Zusammenfassend erweist sich der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende medizinische Sachverhalt

im Lichte der Untersuchungsmaxime als rechtsgenügend erstellt. Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten ergeben sich auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Rumpfrotation im Sitzen und Stehen, nicht in kauender Stellung, ohne vorwiegende Überkopfarbeit und ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind) zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.6.

Der von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Invalidität mittels der gemischten Methode im unbestrittenen Bereich mit 90 % zu wertenden Erwerbsbereich vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. VB 56 S. 1 f.) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Da sich angesichts des resultierenden (gewichteten) Invaliditätsgrades von 22 % auch bei einer (offensichtlich nicht gegebenen) 100%-igen Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) ergäbe, durfte die Beschwerdegegnerin auf eine Abklärung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich verzichten. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2024 zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versiche-

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

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der 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.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Claudia Weible Imhof, Rechtsanwältin, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils 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 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, 23. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Battaglia