

VBE.2024.1 / Ic / bs

Art. 85

Urteil vom 24. Juni 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, c/o indemnis,
Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Tellco pk, Bahnhofstrasse 4, 6430 Schwyz

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 15. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin wurde am 18. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin zur Früherfassung angemeldet. Auf Empfehlung der Beschwerdegegnerin nahm sie am 7. Juni 2016 die Anmeldung zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vor. Mit Verfügung vom 18. Mai 2017 verneinte die Beschwerdegegnerin nach entsprechenden Abklärungen einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2.

Am 19. August 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in persönlicher, medizinischer und erwerblicher Hinsicht, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und führte bei der Beschwerdeführerin eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 15. November 2023 für die Zeit vom 1. März bis 31. Dezember 2022 eine ganze und für die Periode vom 1. bis 31. Januar 2023 eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente zu. Einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch verneinte sie.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. Dezember 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2023 abzuändern und es sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die ab dem 1. März 2022 eine unbefristete Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.
2. Es seien weitere medizinische Abklärungen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durchzuführen und es sei anschliessend erneut über deren Rentenanspruch zu entscheiden.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsbeistandung mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen.
4. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Februar 2024 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Februar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der befristeten abgestuften Rente damit, dass gestützt auf die Beurteilung des RAD davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin seit dem 27. März 2021 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Ab dem 1. Oktober 2022 sei sie in einer angepassten Tätigkeit zunächst zu 50 %, ab dem 1. November 2022 zu 70 % und ab dem 1. Dezember 2022 zu 90 % arbeitsfähig gewesen. Bezüglich des Haushaltsbereichs ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 20. Juli 2023 von einer 16%igen Einschränkung aus. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, ausgehend von einer Erwerbstätigkeit von 75 % und einer 25%igen Tätigkeit im Haushaltsbereich im Gesundheitsfall, ermittelte sie für die Zeit ab 1. März 2022 einen Gesamtinvaliditätsgrad von 79 %, ab 1. Oktober 2022 einen solchen von 48 % und ab dem 1. November 2022 einen – rentenausschliessenden – Gesamtinvaliditätsgrad von 31 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 126 S. 8).

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die erfolgten medizinischen Abklärungen unzureichend seien und daher gestützt auf die vorhandenen Akten nicht abschliessend über ihren Rentenanspruch entschieden werden könne. Zudem hätte der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und nicht nach der gemischten Methode ermittelt werden müssen, da sie im Gesundheitsfall einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Beschwerde Ziff. 5 S. 4).

1.2.

Streitig ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 15. November 2023 zu Recht (lediglich) eine vom 1. März 2022 bis 31. Januar 2023 befristete Rente zugesprochen und diese per 1. Januar 2023 von einer ganzen auf eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente abgestuft hat (VB 126 S. 8).

2.

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der von der Beschwerdegegnerin am 18. Mai 2017 verfügten Abweisung des am 7. Juni 2016 gestellten Rentenbegehrens (VB 54) in revisionsrechtlich relevanter Weise verändert hat (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Ihr Rentenanspruch ist daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

3.

3.1.

In den angefochtenen Verfügungen vom 15. November 2023 (VB 126 S. 8 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 27. Februar 2023 (VB 109), welcher sich seinerseits auf die Akten, namentlich die Einschätzung der beratenden Ärztin der Krankentaggeldversicherung Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. August 2022 (VB 96.1), stützte.

3.2.

Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 27. Februar 2023 aus, dass von folgenden Diagnosen auszugehen sei (VB 109 S. 2 f.):

- Aneurysmatische Subarachnoidalblutung bei rupturiertem MCA-Bifurkationsaneurysma links, ED 27.03.2021
- Zervikalgie bei Bandscheibenprotrusion HWK 4/5
- Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom
- Gastroösophageale Refluxkrankheit
- V.a. Spannungstyp-Kopfschmerzen
- St.n. Gefässverschluss im M2-Segment (Pars insularis) der A. cerebri media links, ED 27.03.2021
- St. n. EVD-assoziiierter Ventrikulitis, ED 04.04.2021
- Metabolisches Syndrom
- Laparoskopischer proximaler Roux-Y-Gastric-Bypass bei morbi-der Adipositas am 24.10.2017
- Diabetes mellitus Typ 2
- Arterielle Hypertonie

- Unklare mediastinale und axilläre Lymphadenopathie (Sarkoidose formell nicht ausgeschlossen)
- Störendes Osteosynthesematerial Tibia links mit/bei St.n. proximaler Tibiatrümmerfraktur 2011
- Polyzystisches Ovar-Syndrom, ED 12/2018
- Acne inverse Axilla rechts

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die am 27. März 2021 erlittene aneurysmatische Subarachnoidalblutung relevant. In beiden danach durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen seien eine mittelgradige bis schwere neuropsychologische Störung infolge Schädigung des Gehirns mit vordergründig verminderter Belastbarkeit und mehrheitlich assoziierten Befunden festgestellt worden. Zur Arbeitsfähigkeit sei festgehalten worden, dass auf Basis der erhobenen Befunde von einer deutlich eingeschränkten Funktionsfähigkeit nicht nur im Alltag, sondern auch im Beruf auszugehen sei, mit auch bei geringer zeitlicher Belastung Zunahme der Müdigkeit und dann Abnahme des Arbeitstempos bzw. der Fehlerkontrolle. Aktuell bestehe deshalb aus neuropsychologischer Sicht keine in der angestammten Tätigkeit (als Pflegehelferin) verwertbare Arbeitsfähigkeit. Geraten werde zu einer Etablierung einer beruflichen Eingliederung mit initial sehr niederschweligen Massnahmen (kognitiv einfach, repetitiv, ruhiges Umfeld, zu Beginn zwei Stunden pro Tag mit sukzessiver Steigerung) nach etablierter ergotherapeutischer Massnahme. Durch die Krankentaggeldversicherung sei am 11. August 2022 eine versicherungsmedizinische Beurteilung vorgenommen worden. Dabei sei die beratende Ärztin Dr. med. C. _____ nach eingehender Prüfung der Unterlagen zum Schluss gekommen, dass in einer angepassten Tätigkeit nach einer angemessenen Zeit wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Aus Sicht des RAD könne diese Einschätzung so übernommen werden. Die übrigen in der Diagnosenliste aufgeführten Erkrankungen würden keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen. Insbesondere werde eine ausgeprägte Müdigkeit und Erschöpfung durch das obstruktive Schlafapnoesyndrom angegeben. Es handle sich dabei aber um eine behandelbare Erkrankung. Wie bereits von der beratenden Ärztin/Versicherung vorgeschlagen worden sei, sollte eine Anpassung der CPAP-Therapie vorgenommen werden. Relevante Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden zusätzlich durch die orthopädischen Probleme bestehen, die eine körperlich schwere Tätigkeit (bisher in der Pflege) dauerhaft nicht mehr möglich machen würden (VB 109 S. 3).

Zusammenfassend hielt der RAD-Arzt fest, dass ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliege, der eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit plausibel begründe. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei aber keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 27. März 2021 eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 109 S. 3). In einer angepassten Tätigkeit (weisungsgebundene, im

geregelten Tagesbetrieb und in lufthygienisch einwandfreier Umgebung zu verrichtende Tätigkeit mit hohem Routineanteil, einer Gewichtslimite von vier Kilogramm [pro Seite je zwei Kilogramm], ohne unphysiologische Zwangshaltungen, insbesondere ohne längeres Vor-/Rück-/Seitenneigen des Kopfes, kognitiv einfach, repetitiv, in ruhigem Umfeld) habe vom 1. bis 31. Oktober 2022 eine 50%ige, vom 1. bis 30. November 2022 eine 70%ige und vom 1. bis 31. Dezember 2022 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach schrittweiser Steigerung der Arbeitsfähigkeit sollte im Verlauf wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich und zumutbar werden (VB 109 S. 4).

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 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.). 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.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei deren effektiver Verlauf bis zum Rentenentscheid massgebend. Dem RAD-Arzt Dr. med. B. _____ bzw. der beratenden Ärztin der Krankentaggeldversicherung, auf deren Beurteilung vom 11. August 2022 sich dieser gestützt habe, hätten indes keine über den 3. August 2022 hinausgehende medizinischen Berichte über den weiteren Verlauf ihrer Erkrankung sowie ihrer Leistungsfähigkeit vorgelegen. Bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab dem 1. September 2022 handle es sich daher um eine rein prognostische Einschätzung, auf die nicht abgestellt werden könne (Beschwerde Ziff. 7 S. 6).

5.2.

5.2.1.

Die beratende Ärztin der Krankentaggeldversicherung Dr. med. C. _____ nahm in ihrer gestützt auf die Akten verfassten Kurzbeurteilung vom 11. August 2022, auf die sich der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen stützte, (lediglich) Stellung zu den ihr von der Krankentaggeldversicherung gestellten Fragen. Sie hielt fest, für die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin sei sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Wenn die Beschwerdeführerin weiterhin über Tagesschläfrigkeit klage und ein therapiebedürftiges obstruktives Schlafapnoesyndrom bestehe, müsse dieses behandelt werden. Der Hausarzt, welcher die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bescheinigt habe, sei in seinem Bericht vom 3. (recte: 2.) August 2022 (vgl. VB 96.1 S. 2) nur teilweise auf ihre Fragen eingegangen; die am 27. März 2021 ausgeschalteten Hirnaneurysmata seien kein Thema mehr. Sie könne derzeit keine weitere Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestätigen. Immerhin könne die Beschwerdeführerin täglich 10'000 Schritte zurücklegen. Die medizinische Behandlung sei nicht angemessen. Eine direktive ärztliche Führung und eine suffiziente Therapie des OSAS seien als weitere medizinische Massnahmen sinnvoll. Die Prognose sei sehr reserviert, auch infolge der bisher suboptimalen Mitwirkung der Beschwerdeführerin an deren Genesung. Dies könne und sollte sich aber in den kommenden Wochen und Monaten ändern. Ab dem 1. September 2022 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten, weisungsgebundenen, im geregelten Tagesbetrieb und in lufthygienisch einwandfreier Umgebung zu verrichtenden Tätigkeit mit hohem Routineanteil, einer Gewichtslimite von vier Kilogramm (zwei Mal zwei Kilogramm pro Seite), ohne unphysiologische Zwangshaltungen, insbesondere ohne längeres Vor-/Rück-/Seitneigen des Kopfes. Ab dem 1. Oktober 2022 könne die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nach medizinischem Ermessen auf 70 % und ab dem 1. November 2022 auf 90 % gesteigert werden (VB 96.1 S. 1 f.).

5.2.2.

Bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. C._____, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. September 2022 zu 50 %, ab dem 1. Oktober 2022 zu 70 % und ab dem 1. November 2022 zu 90 % arbeitsfähig sei, handelt es sich um eine rein prognostische Einschätzung, welche Dr. med. C._____ nicht begründete. Aus deren Bericht geht nicht einmal hervor, aufgrund welcher Gesundheitsstörungen bzw. Befunde und welcher daraus resultierenden funktionellen Defizite sie zu ihrer Einschätzung gelangte. Auch legte sie nicht dar, aus welchen Gründen per 1. September, 1. Oktober und 1. November 2022 jeweils von einer erheblichen, mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 0 % auf 50 % bzw. von 50 % auf 70 % und schliesslich von 70 % auf 90 % einhergehenden gesundheitlichen Verbesserung auszugehen sei.

Die Neuropsychologinnen des Kantonsspitals D._____ hatten in ihrem (rund ein Jahr vor der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 11. August 2022 erstellten) neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 10. August 2021 noch die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen neuropsychologischen Störung infolge einer Schädigung des Gehirns (F07.8) mit vordergründig verminderter Belastbarkeit und mehrheitlich assoziierten Befunden gestellt. Zur Arbeitsfähigkeit hatten sie ausgeführt, dass auf Basis dieser Befunde von einer deutlich eingeschränkten Funktionsfähigkeit nicht nur im Alltag, sondern auch im Beruf auszugehen sei; auch bei geringer zeitlicher Belastung komme es zu einer Zunahme der Müdigkeit und dann Abnahme des Arbeitstempos bzw. der Fehlerkontrolle. Aktuell bestehe deshalb aus neuropsychologischer Sicht keine in der angestammten Tätigkeit verwertbare Arbeitsfähigkeit. Sie würden zu einer IV-Anmeldung zwecks Etablierung einer beruflichen Eingliederung mit initial sehr niederschweligen Massnahmen (kognitiv einfach, repetitiv, ruhiges Umfeld, zu Beginn eine Stunde pro Tag mit sukzessiver Steigerung) "**nach** etablierter ergotherapeutischer Massnahme und nach Bejahung dieses Schrittes therapeutischerseits mit entsprechender Begleitung" raten (VB 78 S. 9). Aus den Akten geht zwar hervor, dass sich die Beschwerdeführerin in der Folge einer Ergotherapie unterzogen hatte (vgl. VB 84 S. 7). Hinweise dafür, dass sich ihr Gesundheitszustand bzw. ihre funktionelle Leistungsfähigkeit seither wesentlich verbessert hätte, gibt es in den aktenkundigen medizinischen Berichten indes keine.

Zwar ist das Abstellen auf eine ärztliche Prognose betreffend die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich durchaus zulässig (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2. S. 398; Urteil des Bundesgerichts 9C_280/2020 vom 12. August 2020 E. 4.2), jedoch ist vorliegend nicht ersichtlich, aus welchen Gründen Dr. med. C._____, obwohl sie die Prognose als "[s]ehr reserviert" bezeichnete (vgl. VB 96.1 S. 2), ab dem 1. September 2022 – nach einer bis

dahin seit dem 27. März 2021 bestandenen gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit – "nach medizinischem Ermessen" von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit und per 1. Oktober 2022 von einer Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit auf 70 % bzw. per 1. November 2022 auf 90 % ausging. Auch liegt kein Bericht eines behandelnden Arztes vor, der darauf schliessen liesse, dass es tatsächlich zu einer derartigen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf gekommen wäre. Der Hausarzt med. pract. E._____, Praktischer Arzt, hielt in seinem (rund eineinhalb Monate vor Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen) Bericht vom 30. September 2022 im Gegenteil fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand sicherlich nicht arbeitsfähig sei (VB 116 S. 18).

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Aktenbeurteilung von Dr. med. C.____ und somit auch die darauf basierende Einschätzung von Dr. med. B.____ als unvollständig und nicht nachvollziehbar begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4.).

5.3.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) rechtfertigt es sich damit, die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen, namentlich zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit im Verlauf ab März 2022 (Ablauf Wartejahr) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. November 2023 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 24. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Comiotto