

VBE.2024.240 / KB / bs

Art. 126

Urteil vom 26. September 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Biehler
Beschwerde- führerin	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Hauptstrasse 31, Postfach, 5070 Frick
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 9. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1988 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Servicekraft in einem Spielkasino tätig. Am 13. April 2021 meldete sie sich, mit dem Hinweis darauf, dass sie an einer Fibromyalgie, einer Polyneuropathie, Asthma bronchiale, einer Suchterkrankung, einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), einer Sozialphobie, Schlafstörungen und einer Essstörung leide, bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen ihrer anschliessend durchgeführten Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin wiederholt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin durch die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. Februar 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. März 2024 mit Wirkung ab 1. Oktober 2021 eine Viertelsrente zu.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 9. März 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 eine IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70% auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 9. März 2024 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin entscheide.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeistandin zu gewähren.
4. Unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Juni 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Frick, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2024 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten vom 20. Februar 2023 davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von 40 %, weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente habe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 55 S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der ABI-Gutachter weder nachvollziehbar noch schlüssig sei und deren Gutachten folglich kein Beweiswert zukomme. Die Beschwerdegegnerin habe daher weitere Abklärungen zu tätigen (Beschwerde S. 4 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. Oktober 2021 (lediglich) eine Viertelsrente zugesprochen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4; 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4, beide zur Publikation vorgesehen). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 20. Februar 2023, welches eine allgemeininternistische, eine psychiatrische, eine rheumatologische sowie eine neurologische Beurteilung umfasst. Es wurden darin die folgenden Diagnosen gestellt (VB 42 S. 11):

" b) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31)
2. Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10 F12.2)
3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
 - chronisches multilokuläres, fibromyalgiformes Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.0, R52.9)
 - multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom (ICD-10 G44.8)
4. ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)
5. Polyneuropathie (toxisch, ICD-10 G62.1)
 - Zustand nach Alkoholabusus (ICD-10 F10.1)

c) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9)
2. Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
 - unklare Leukozytose von $22,77 \times 10^3/\mu\text{l}$ (4-10) (ICD-10 D72.8)"

Der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens vom 20. Februar 2023 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2019 – aufgrund ihrer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit – in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig sei. Angepasst sei (aus neurologischer und psychiatrischer Sicht) eine Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen und ohne besondere kognitive Anforderungen. Die Beschwerdeführerin sollte dabei die Möglichkeit haben, "einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können", nicht mit ständig wechselnden Menschen in Kontakt treten und nicht in erster Linie körperliche Aufgaben erfüllen müssen (VB 42 S. 11 ff.).

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 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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 20. Februar 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 42 S. 16 ff., 22, 29, 42, 53) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 42 S. 22 f., 29 ff., 42 ff., 53 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbaren Schlussfolgerung (vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. März 2023 [VB 44 S. 2 f.]). Dem ABI-Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, gemäss der Beurteilung der ABI-Gutachter sei ihr ihre angestammte Tätigkeit als Servicekraft in einem Spielkasino, welche den Ausschank von alkoholischen Getränken und regelmässige Nacharbeit beinhalte, seit Oktober 2019 (Beginn der Alkoholabstinenz) in einem Pensum von 8 Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 50 % zumutbar. Dies sei jedoch aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen und insbesondere aufgrund der bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Alkoholabhängigkeit bzw. der diesbezüglich bestehenden Rückfallgefahr nicht nachvollziehbar und schlüssig. Zudem bestehe eine Diskrepanz bezüglich des auf Oktober 2019 festgesetzten Beginns der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit. Zu diesem Zeitpunkt und noch bis Mai 2020 habe nämlich aufgrund eines stationären Klinikaufenthaltes zur Behandlung des Alkoholabhängigkeitssyndroms eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. VB 10 S. 7 ff., 22 ff.). Eine Teilarbeitsfähigkeit könnte daher frühestens ab dem Klinikaustritt im Mai 2020 bestanden haben (Beschwerde S. 5). Bezüglich dieser Vorbringen der Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren letzten bzw. angestammten Tätigkeit vorliegend einzig in Bezug auf die Erfüllung der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres) relevant ist. Da jedenfalls feststeht, dass seit 1. Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von mindestens 50 % besteht

(vgl. E. 3 und 5.1), die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mithin erfüllt ist, und für die Bemessung des Invaliditätsgrades die höhergradige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit massgebend ist, erübrigt es sich, auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren angestammten Tätigkeit weiter einzugehen.

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, die von med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Dezember 2022 festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 % (vgl. Ziff. 8.2 des psychiatrischen Teilgutachtens [VB 42 S. 39 f.]) sei unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der durch diesen festgestellten komplexen und sich gegenseitig negativ beeinflussenden Störungsbilder, welche zu sich über alle Lebensbereiche gleichermaßen erstreckenden Funktionseinschränkungen bzw. einer äusserst reduzierten Funktionsfähigkeit führten, der fehlenden Ressourcen zur Kompensation der Funktionseinschränkungen und der dysfunktionalen Verhaltensmuster (vgl. Ziff. 7.2 des psychiatrischen Teilgutachtens [VB 42 S. 38]) und auch des bestehenden Therapiepotenzials (vgl. Ziff. 8.3 des psychiatrischen Teilgutachtens [VB 42 S. 40]) weder nachvollziehbar noch schlüssig (Beschwerde S. 6).

5.3.2.

Med. pract. C._____ führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Dezember 2022 unter Ziff. 7.2 ("Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen") aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine komplexe psychiatrische Gesamtsymptomatik aus einem ADHS, einer Persönlichkeitsstörung, einer Suchtproblematik und einer chronischen Schmerzstörung bestehe. Diese Störungsbilder triggerten sich gegenseitig in einer negativen Weise, weshalb das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag mittlerweile reduziert sei, vor allem bei von ihr zu erfüllenden Verbindlichkeiten. Es bestünden "deutlich eingeschliffene", von Passivität geprägte Verhaltensmuster sowie ein sekundärer Krankheitsgewinn. Auch sei die Beschwerdeführerin nicht motiviert, den Cannabiskonsum zu sistieren, was sie damit erkläre, dass sie diesen nur zur Schmerzreduktion betreibe. Sie habe derzeit keine ausreichenden persönlichen Ressourcen, ihre dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster selbstkritisch zu reflektieren bzw. diese zu verändern; entsprechende Skills habe sie bislang noch nicht erlernt. Bei einer unveränderten Fortführung der derzeitigen Behandlungsmassnahmen sei von einer weiteren Chronifizierung auszugehen und es sei auch zu befürchten, dass sich das psychosoziale Funktionsniveau auf verschiedenen Ebenen weiter reduzieren werde (VB 42 S. 38). Hinsichtlich der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit bei

verschiedenen psychiatrischen Diagnosen nicht in der Lage sei, über einen längeren Zeitraum ein gleichbleibend hohes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten. Es bestünden mit der emotionalen Instabilität begründbare Stimmungsschwankungen sowie ein erhöhtes Überreizungserleben aufgrund des fortgeführten Cannabiskonsums. Hinzu komme eine chronische psychosomatische Schmerzsymptomatik, in deren Rahmen sich die Beschwerdeführerin auf die körperlichen Beschwerden fokussiere, was zusätzlich zu einer Leistungsminderung beitrage. Ebenfalls hinzu kämen, wenngleich auch mittlerweile psychopharmakologisch behandelt, Symptome eines ADHS in Form von Konzentrationsstörungen "über einen längeren Zeitraum" (Ziff. 8.1.2 und 8.2.3 des psychiatrischen Teilgutachtens [VB 42 S. 39 f.]). Aufgrund dieser Ausführungen von med. pract. C._____ ist durchaus nachvollziehbar, dass dieser unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 42 S. 29, 35 ff.), darunter auch der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. August 2021 (VB 17; vgl. E. 5.4.3), sowie unter Berücksichtigung der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Funktionseinschränkungen (verminderte psychische Gesamtbelastbarkeit, Stimmungsschwankungen, erhöhtes Überreizungserleben, Fokussierung auf körperliche Beschwerden sowie Konzentrationsstörungen), eines gegebenenfalls erhöhten Pausenbedarfs und auch der bestehenden Therapieoptionen zur Verhinderung einer weiteren Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands (vgl. VB 42 S. 38) zum Schluss gelangte, dass diese in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen eines ihr zumutbaren Pensums von 100 % insgesamt zu 40 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt bzw. zu 60 % leistungsfähig sei, und entsprechend keine höhergradige bzw. gar vollständige Leistungseinschränkung erkannte (vgl. VB 42 S. 39 f.). In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie dies vorliegend der Fall ist – lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_130/2023 vom 8. August 2023 E. 4.5; 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.2, je mit Hinweisen).

5.4.

5.4.1.

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, dass gemäss dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____ vom 15. April 2024 (Beschwerdebeilage 3) für jegliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, wobei im Verlauf von einer Arbeitsfähigkeit von längerfristig höchstens 20 % auszugehen sei (Beschwerde S. 6).

5.4.2.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). So gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 f.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4 mit Hinweis).

5.4.3.

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D. _____ gab in ihrem Bericht vom 15. April 2024 im Wesentlichen Auszüge ihres (dem psychiatrischen Gutachter med. pract. C. _____ bekannten) Berichts vom 9. August 2021 (VB 17) wieder. So stellte sie darin insbesondere (erneut) folgende psychiatrische Diagnosen: (1) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11); (2) psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter (ICD-10 F10.2); (3) psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.1); (3 [recte: 4]) posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1); (4 [recte: 5]) Verdacht auf soziale Phobie (ICD-10 F40.1); (5 [recte: 6]) Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1); (6 [recte: 7]) Verdacht auf ADS im Erwachsenenalter (Beschwerdebeilage 3 S. 1 f.; VB 17 S. 7; vgl. auch VB 10 S. 5). Hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin gab sie (ebenfalls erneut) an, dass diese Mühe habe, sich emotional zu regulieren, weshalb sie oft an depressiven Stimmungsschwankungen leide. Zudem fühle sie sich durch ihre sozialphobischen Ängste extrem eingeschränkt. Sie schaffe es kaum, das Haus zu verlassen. Grosse Menschenansammlungen im Bus oder im Coop ertrage sie schwer; sie bekomme Angstattacken, wenn sie beim Einkaufen von zu vielen Leuten mit einem Einkaufswagen umringt werde und ein Gefühl der Ohnmacht, nicht mehr hinauszukommen, "umschleiche" sie. Sie stehe ungern im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und bekomme Panik, wenn sie bemerke, dass sie wegen ihrer auffallenden Tattoos angestarrt

werde. Auch fühle sie sich manchmal beobachtet; Stimmen, die sie aber klar als ihre Gedanken benennen könne, redeten dann wirr durcheinander. Zudem sei sie extrem reizempfindlich. Alle Reize, seien es Geräusche oder Licht, strömten ungefiltert in sie hinein und sie habe keine Möglichkeit, sich dagegen abzuschirmen. Sie gehe nur noch mit Kopfhörer draussen spazieren; eine grosse Geräuschkulisse ertrage sie nicht. Des Weiteren gab Dr. med. D. _____ an, dass die Beschwerdeführerin an diversen körperlichen Beschwerden leide, vor allem Gelenk- und Kopfschmerzen, die je nach Wetter und Zyklus schwankten (Beschwerdebeilage 3 S. 1 f.; VB 17 S. 5 f.). In ihrem Bericht vom 15. April 2024 erwähnte Dr. med. D. _____ (im Vergleich zum Bericht vom 9. August 2021) zusätzlich, dass die Behandlung mit Elvanse 40 mg/d der Beschwerdeführerin geholfen habe, weniger reizempfindlich und mehr fokussiert zu sein (Beschwerdebeilage 3 S. 1). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schätzte Dr. med. D. _____ im fraglichen Bericht auf längerfristig höchstens 20 % (Beschwerdebeilage 3 S. 2), während sie diese in ihrem Bericht vom 9. August 2021 noch mit 20-30 % beziffert hatte (vgl. VB 17 S. 8). Im psychiatrischen Teilgutachten begründete med. pract. C. _____ seine vom Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 9. August 2021 abweichende – aber nach Lage der Akten zu Recht nicht umstrittene (vgl. Beschwerde S. 4) – Diagnosestellung, insbesondere auch unter Hinweis auf den langjährigen, teilweise massiven Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin sowie deren ausgeprägte Abhängigkeit von Cannabis, welche eine Vielzahl der beschriebenen Symptome und insbesondere das erhöhte Überreizungserleben erkläre, in nachvollziehbarer Weise (vgl. VB 42 S. 36 f.). Auch in Bezug auf die Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin und deren sich daraus ergebende Arbeitsfähigkeit lassen sich dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 9. August 2021 sowie auch deren diesbezüglich inhaltlich übereinstimmenden Bericht vom 15. April 2024 keine Aspekte entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Vielmehr gelangte der Gutachter gestützt auf die von ihm festgestellten Funktionseinschränkungen zu einer nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.3.2). Die Berichte vom 9. August 2021 und 15. April 2024 bieten daher keinen Grund, den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vom 5. Dezember 2022 in Frage zu stellen.

5.5.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens vom 5. Dezember 2022 sprechen, sodass darauf – sowie auch auf das beweiskräftige ABI-Gutachten vom 20. Februar 2023 als Ganzes – abzustellen ist (vgl. E. 3 und 5.1). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeit-

punkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2) keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

6.

6.1.

In der angefochtenen Verfügung ermittelte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs per 1. Oktober 2021, dem angesichts der am 13. April 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (VB 2) frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 IVG), unter Anwendung des Tabellenlohns des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2020 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 107.9 [2020, Total]; Index 108.6 [2021, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein Valideneinkommen von Fr. 53'840.00. Das Invalideneinkommen legte sie ebenfalls gestützt auf den Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der LSE des Jahres 2020 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung derselben Nominallohnentwicklung und betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 % auf Fr. 32'304.00 fest. Aufgrund der sich daraus ergebenden Erwerbseinbusse von Fr. 21'536.00 resultiert per 1. Oktober 2021 ein Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. VB 55 S. 4 f.).

6.2.

Der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades wurde von der Beschwerdegegnerin per 1. Oktober 2021 korrekt vorgenommen (vgl. zur Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2). Anzumerken ist diesbezüglich einzig, dass sich die genaue Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens erübrigt, wenn diese ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung – nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit Hinweisen; 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2 mit Hinweis). Entsprechend lässt sich der Invaliditätsgrad bereits gestützt auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 40 % feststellen (vgl. E. 3, 5.1 und 5.5). Einen Abzug von dem auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben (Tabellenlohn) ermittelten Invalideneinkommen nahm die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten zu Recht nicht vor (vgl. BGE 148

V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]; Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1; 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2; 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2) und ein solcher wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 3 ff.). Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. Oktober 2021 einen Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 und Abs. 2 IVG).

6.3.

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin – bei dessen Ermittlung kein Abzug von dem gestützt auf statistische Werte berechneten Invalideneinkommen zu berücksichtigen ist (vgl. E. 6.2) – erfuhr mit Inkrafttreten der im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierten Bestimmungen am 1. Januar 2022 keine Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung), und die Beschwerdeführerin macht eine solche auch nicht geltend. Per 1. Januar 2022 hat daher keine Überführung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin ins neue stufenlose Rentensystem (vgl. Art. 28b Abs. 2 und 4 IVG [in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung]) zu erfolgen (vgl. lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]).

6.4.

Gestützt auf den per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV ist ab diesem Zeitpunkt von dem gemäss Art. 26^{bis} Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen ein Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ergibt sich ab dem 1. Januar 2024 somit aus dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 40 % (vgl. E. 6.2) sowie unter Berücksichtigung des Pauschalabzugs vom Invalideneinkommen von 10 % und beträgt somit 46 %, was der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt – nach dem neuen stufenlosen Rentensystem – einen Anspruch auf eine Invalidenrente von 40 % einer ganzen Rente vermittelt (vgl. Art. 28b Abs. 2 IVG [in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung]; Abs. 1 der Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 9. März 2024 dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2023 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente von 40 % einer ganzen Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. März 2024 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2023 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente von 40 % einer ganzen Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 26. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler