

VBE.2024.26 / SW / bs

Art. 93

Urteil vom 25. Juni 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 29. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 28. September 2012 erstmals aufgrund von Beschwerden infolge eines Unfalls im Jahr 2012 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin zog die Akten der SUVA bei, holte medizinische Berichte ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung. Mit Verfügung vom 18. September 2014 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und wies das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 8. Januar 2016 erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. März 2018 eine von Juli bis Oktober 2016 befristete ganze Invalidenrente zu. Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde wurde durch das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.267 vom 11. Dezember 2018 abgewiesen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. März 2018 dahingehend angepasst, dass die vom 1. Juli bis 31. Oktober 2016 befristete ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin aufgehoben wurde.

1.2.

Am 12. September 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf einen verschlechterten Gesundheitszustand zufolge desselben Unfalls zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. November 2023 nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 29. November 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 29.11.2023 sei aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Gesuch der Beschwerdeführerin einzutreten und die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen.
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Des Weiteren ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Februar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 157) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 12. September 2022 (VB 134) eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

2.2.

Die versicherte Person muss mit der Neuansmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen

für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist dabei auch, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend sind an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (BGE 109 V 262 E. 3 S. 264). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. SVR 2022 IV Nr. 19 S. 60, 9C_212/2021 E. 4.4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2022 vom 26. April 2023 E. 3.2).

2.3.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit der Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen (insbesondere eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsunfähigkeit oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.) andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Referenzzeitpunkt in retrospektiver Hinsicht bildet vorliegend der Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 16. März 2018 (VB 121). Damals lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das – vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.267 vom 11. Dezember 2018 für beweistauglich befundene (vgl. VB 127 E. 4) – interdisziplinäre Gutachten der GA eins GmbH, Gutachterstelle B._____, vom 22. März 2017 vor. Diesem Gutachten sind folgende Diagnosen zu entnehmen (VB 91.1 S. 27):

"Strukturelle Diagnosen

Halswirbelsäule mit vorzeitigen degenerativen Veränderungen auf Höhe C6/7, mit Osteochondrose und nach rechts ausladender Diskushernie, mit Neurokompression, mit Zustand nach Entlastungs- und Stabilisierungseingriff (14.04.2016)

Lendenwirbelsäule mit vorzeitigen degenerativen Veränderungen, mit Diskushernien L3/4 und L5/S1 ohne Neurokompression

Klinische und syndromale Diagnosen

Chronisches rechtsseitiges cervikospondylogenes Syndrom

Chronisches linksseitiges lumbospondylogenes Syndrom

Dysthymie F34.1

Verhaltensstörung F54, bei anderswo kodierten somatischen Störungen, chronischer Rückenschmerz M54"

Die Gutachter halten fest, dass im Gegensatz zu 2013 ein Zustand nach Operation der Halswirbelsäule bestehe. Damit habe jedoch die grosse Diskushernie C5/6 entfernt werden können, weshalb eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands verhindert worden sei. Neurologisch gesehen bestünden keine relevanten Änderungen. Trotz der erzielten Stabilisation der Halswirbelsäule weise diese nun eine eingeschränkte Beweglichkeit auf. Arbeitsmedizinisch gesehen führe dies beim Arbeiten über Kopf zu einer vermehrten Beanspruchung. Aus rheumatologischer Sicht habe sich insofern eine Veränderung ergeben, als eine Einschränkung nicht nur für das Bücken, sondern auch für Zwangshaltungen vorliege, was funktionell-berufsrelevant eine Verschlechterung bedeute. Hingegen habe sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht verbessert. Schliesslich kritisieren die Gutachter ein fehlendes Coachings (VB 91.1 S. 32). Aufgrund des Belastungsprofils wurde in der angestammten Tätigkeit als Reinigungs-Allrounderin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Sitzen, Gehen und Stehen, auch auf mehreren Arbeitsebenen, sei hingegen möglich. Einschränkungen bestünden hinsichtlich Lastenhandhabung ab Schulterhöhe, Zwangshaltungen sowie häufigen Bückens. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sollte mittelfristig auf vermehrte Pausen verzichtet werden können. Die Gutachter beurteilen den Behandlungszugang als rehabilitativ (VB 91.1 S. 30).

Ergänzend hielten die Gutachter der GA eins GmbH am 16. Juni 2017 (u.a.) fest, aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs bestehe betreffend eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 16 $\frac{2}{3}$ % (VB 98 S. 2).

Die zuständige RAD-Ärztin ging in der Folge in ihrer Beurteilung vom 21. Juni 2017 von einer seit dem 5. Juli 2016 bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. VB 100 S. 3).

3.2.

Zu den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten nahm RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 20. Juli 2023 Stellung (VB 153).

RAD-Arzt Dr. med. C._____ führte aus, dem hausärztlichen Bericht vom 8. November 2022 sei kein einziger fachbezogen objektivierbarer pathologischer Befund, der mit körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen verknüpft werden könnte, zu entnehmen. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin könne damit nicht glaubhaft gemacht werden. Das Einwandschreiben vom 13. Juni 2023 enthalte rein subjektive und nichtärztliche Interpretationen, die keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen könnten, zumal sich den eingereichten Berichten von MRI-Untersuchungen der LWS und der HWS keine objektivierbaren Funktionsdefizite entnehmen liessen. Die ärztlich-radiologische Fachdisziplin beschränke sich grundsätzlich auf eine rein deskriptive Bildbeschreibung – hier der MRT-Schnittbilder. Die entsprechenden Befunde könnten durchaus einer differentialdiagnostischen Bewertung zugeführt werden. Um einem ineffizienten Browsing vorzubeugen, sollte sich jedoch über deren klinische Relevanz nur eine Person äussern, die von äusseren Faktoren befreite Untersuchungsbefunde ohne irrelevante interpretative Zwischenstufen feststellen könne. Selbst wenn früher einmal "im Anschlusssegment HWK 5/6 [...] eine flache Protrusion" beschrieben worden sei (MRI der HWS vom 23. Oktober 2019), werde diese im aktuellen MRI der HWS vom 21. November 2022 von einer minimalen Diskusprotrusion HWK 4/5 mit leichtgradiger foraminaler Einengung beidseits bei immerhin stationärer Chondrose HWK 5/6 ohne spinale oder foraminale Einengung abgelöst: "Keine signifikante Befundänderung im Verlauf. Mittelgradige Foraminalstenose beidseits im operierten Bandscheibensegment HWK 6/7. Keine höhergradigen spinalen oder foraminalen Stenosen, kein Hinweis auf Wurzelaffektionen." Vergleichend zur Vorsorgeuntersuchung von 2019 habe im MRI der LWS vom 6. April 2022 die unverändert ganz kleine mediane Diskushernie LWK 5/SWK 1 mit Facettenarthrosen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 dokumentiert werden können. Die flache Protrusion der Bandscheibe LWK 3/4 links neuroforaminal sei bereits im MRI der LWS vom 11. August 2016 als "dehydrierte höhengeminderte Bandscheibe LWK 3/4 mit leichten Osteochondrosen sowie links lateralem peripherem Riss im Anulus fibrosus und Ausbildung einer kleinvolumigen links lateralen Discushernie mit links foraminaler Einengung, ohne wesentliche Befundänderung im Vergleich zur Voruntersuchung [MRI der LWS vom 16.03.2012] mit Kontakt von Bandscheibenmaterial zur abgehenden Nervenwurzel L 3 links." aufgefallen. Dass heute noch viel mehr anlasslos angefertigte bildgebende

Befunde als noch vor dem 16. März 2018 vorgelegt würden, bedeute grundsätzlich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da die beschriebenen Auffälligkeiten wie "Facettenarthrose LWK 5/SWK 1 oder eine Diskusprotrusion LWK 4" und viele andere mehr als altersassoziierte strukturelle Phänomene ohne funktionelle Signifikanz zu klassifizieren seien (VB 153 S. 2 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es liege ein verschlechterter somatischer Gesundheitszustand in Form von akuten Rückenschmerzen LWS, Ausstrahlung ins linke Bein, Kraftminderung Quadrizeps sowie Fussheberparese vor (vgl. Beschwerde S. 6). An das Glaubhaftmachen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seien von der Beschwerdegegnerin überhöhte Anforderungen gestellt worden. Aufgrund der eingereichten neueren MRI-Bilder würden zahlreiche bildgebende Anhaltspunkte für einen veränderten Gesundheitszustand vorliegen, welche geeignet seien, eine relevante Einschränkung zu bewirken. Es sei erkennbar, dass sich seit der Operation an C6/7 im Anschlusssegment C5/6 eine Protrusion gebildet habe, welche durchaus geeignet sei, eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu bewirken. Zudem würden neu auch eine kleine mediane Diskushernie LWK 5/S1, Facettenarthrosen LWK 4/5 und LWK 5/S1, Chondrosen HWK 2/3, Diskusprotrusion HWK 4/5 sowie geringe Chondrose und Spondylarthrose HWK 7/BWK 1 genannt. Diese Befunde seien alle neu, denn nach der Operation sei gemäss Gutachten der GA eins GmbH nur noch die bekannte linksseitige Hernierung L3/4 mit Riss des Anulus fibrosus, welche auch heute noch vorliege, verblieben (vgl. Beschwerde S. 8, 10).

4.1.2.

Insofern die Beschwerdeführerin vorbringt, es würden neue bildgebende Befunde betreffend die Wirbelsäule vorliegen, aufgrund welcher eine relevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht sei, verkennt sie, dass bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule der klinischen Untersuchung eine zentrale Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2019 vom 12. Mai 2020 E. 4.3) und insbesondere für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.6 mit Hinweisen). Eine Anspruchsberechtigung setzt stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 5.3 mit Hinweisen); bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde für sich allein lassen nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_793/2016 3. März 2017 E. 4.1.2 mit Hinweisen). 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, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2002, S. 801).

Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte des Röntgeninstituts D._____ vom 23. Oktober 2019, 6. April 2022 und 21. November 2022 (VB 136 S. 2; 138 S. 2 f.) äussern sich ausschliesslich zu den bildgebenden Befunden. Dass damit zu erklärende klinische Befunde bestünden, aufgrund welcher eine erheblichere Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit als noch im März 2018 vorhanden wäre, legt keiner der im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Berichte nahe. Die Beschwerdeführerin vermochte demnach mit den eingereichten Berichten – auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass zwischen der Neuanmeldung vom 12. September 2022 und der Verfügung vom 16. März 2018 rund 4 ½ Jahren lagen – eine relevante Veränderung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen. Vor diesem Hintergrund kann auch offengelassen werden, welche bildgebenden Befunde bereits vorbestehend waren und welche neu dazugekommen sind.

4.2.

4.2.1.

Die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____, wonach mit den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Verfügung vom 16. März 2018 (VB 121) nicht nachvollzogen werden könne (vgl. E. 3.2. hiervor), überzeugt damit ohne Weiteres (vgl. zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.2.2.

Schliesslich verfängt auch die Rüge, wonach RAD-Arzt Dr. med. C._____ befangen gewesen sei (Beschwerde, S. 11), nicht. Worin eine Befangenheit respektive Voreingenommenheit des RAD-Arztes begründet sein soll, ist nicht ansatzweise dargetan. Sein Bericht ist sachlich verfasst und seine Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Allein der Umstand, dass er zu einer anderen Einschätzung als der behandelnde Arzt Dr. med. E._____ (vgl. VB 138 S. 1) gelangt, genügt nicht für eine Befangenheit.

4.3.

Insgesamt ergeben sich damit aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten keine Hinweise für eine erhebliche Veränderung des für die Beurteilung des Rentenanspruchs relevanten Sachverhalts. Die Beschwerdegegnerin ist somit mit Verfügung vom 29. November 2023

(VB 157) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin eingetreten.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

5.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem unentgeltlichen Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin aufgelegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 1'875.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 1'875.00 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, 25. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh