

VBE.2024.308 / dr / bs

Art. 6

Urteil vom 20. Januar 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Reisinger
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____
-------------------------	-----------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 22. April 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin bezog seit dem 1. Januar 1999 aufgrund eines chronischen posttraumatischen Schmerzsyndroms infolge eines Verkehrsunfalles eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), welche mit Verfügung vom 17. Januar 2014 gestützt auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) per Ende Februar 2014 aufgehoben wurde. In der Folge nahm sie an Eingliederungsmassnahmen teil (lit. a Abs. 2 SchlB IVG), weshalb ihr erneut vom 1. April 2014 bis am 31. März 2015 eine befristete ganze Invalidenrente ausgerichtet wurde (lit. a Abs. 3 SchlB IVG).

1.2.

Am 30. Mai 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf verschiedene somatische und psychische Beschwerden zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration / Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), liess die Beschwerdeführerin durch die estimed AG polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. Juli 2019) und führte am 12. September 2019 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Mit Verfügung vom 8. Oktober 2020 sprach sie der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2018 eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.3.

Am 26. März 2023 machte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine zweite Lungenembolie und eine Thrombose im rechten Bein sinngemäss eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und beantragte eine Erhöhung der ihr mit Verfügung vom 8. Oktober 2020 zugesprochenen halben Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. April 2024 ab.

2.

2.1.

Am 21. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. April 2024 und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 22. April 2024 sei aufzuheben und es sei ihr eine höhere Invalidenrente zuzusprechen.

2.2.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2024 reichte die Beschwerdeführerin neben der Verfügung vom 22. April 2024 zwei medizinische Berichte ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 28. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme des RAD ein.

2.4.

Mit Eingabe vom 23. Oktober 2024 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2024.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 306) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG und ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und auch der Rechtsstreit dreht sich um eine allfällig nach dem 1. Januar 2022 eingetretene massgebende Änderung des Sachverhalts. Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung entstanden ist, und die, wie dies vorliegend der Fall ist, bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt indes das bisherige Recht (lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020).

3.

3.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. 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 S. 132 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesent-

lichen 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). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2.

3.2.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.2.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 8. Oktober 2020 (VB 275) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre (orthopädische, allgemeinmedizinische, neurologische und psychiatrische) Gutachten der estimed AG vom 20. Juli 2019 zugrunde. Die Gutachter stellten darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 263.1 S. 14):

"Chronisches paravertebrales Schmerzsyndrom (ICD M51-2) mit/bei

- Links mediolateraler Diskushernie BWK 5/6 bis BWK 7/8 mit Myeloneklothierung und leichtem Wurzelkontakt. Flache nicht komprimierende Diskushernie BWK 9/10 rechtsseitig
- Bildgebend (MRI BWS) Nachweis einer möglichen Affektion der Wurzel Th5 und Th6 links
- (...)

Chronisches Lymphödem(ICD R60.0) mit Varikosis mit/bei

- St.n. Infekt Unterschenkel links prätibial (DD beginnende Faszitis) mit Sepsis mit Weichteildefektwunde li. Unterschenkel/Fuss
- (...)
- St.n. Defektdeckung mit Spalthaut vom Oberschenkel links (04.09.2015)

Abducensparese(ICD H49.2) links, whs. kongenital

Bildgebend (MRI HWS 11/2016) Einengung der Neuroforamina HWK 5/6 und HWK 6/8 rechts

- (...)"

Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit eine solche von 50 %. Dabei gelte das seitens des orthopädisch-neurologischen Teilgut-

achtens geäusserte Fähigkeitsprofil (VB 263.3 S. 24 ff., wonach die Arbeitstätigkeit überwiegend im Sitzen und wechselbelastend [alternierend im Sitzen, Gehen] verrichtet werden sollte, ohne Tätigkeiten, die über Brust-, Schulter- oder Kopfhöhe, in gebückter oder vornübergebeugter Haltung im Sitzen und/oder im Stehen, mit Rumpfrotation nach rechts/links im Sitzen oder Stehen, in kauender Stellung und in kniender oder gebückter Stellung verrichtet werden oder mit asymmetrischer Lasteinwirkung einhergehen, auch Gehen in unebenem Gelände und längeres Abwärtsgehen sei ausgeschlossen, sowie Zwangshaltungen des Fusses [z. B. Pedalbedienung], häufiges Treppengehen [repetitiv] und das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten [körpernah/fern, bis Taille-/Brusthöhe, Gewichte von maximal 5 kg, beidhändig, nur gelegentlich]; VB 263.5 S. 35 f., wonach eine Tätigkeit überwiegend im Sitzen und wechselbelastend, d. h. im Sitzen und zeitweilig im Gehen, verrichtet werden können müsse, ohne dass spezielle Körperpositionen notwendig seien, wie Bücken oder vornübergebeugte Haltung und ohne eine besonders hohe Belastung durch Gewicht, maximal 5-10 kg, ohne dass dabei eine maximale Konzentration verlangt werde) (VB 263.1 S. 19 f.).

4.

4.1.

Die angefochtene Verfügung vom 22. April 2024 (VB 306) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 8. Januar 2024. Dieser führte darin zusammenfassend aus, dass im Vergleich zum Vorbefund (Gutachten im Jahr 2019) neu der Verdacht auf eine Kardiomyopathie (kardiologischer Bericht des Universitätsspitals C.____ vom 24. Juli 2019), ein Katarakt beidseits (Berichte der Klinik D.____ vom 17. und 23. November 2020 [VB 294 7 f. und S. 5 f.]) sowie rezidivierende thromboembolische Ereignisse (CT-Angiographie des Thorax vom 27. April 2021 und ambulanter Bericht Universitätsspitals C.____ vom 30. Dezember 2020) beschrieben worden seien. Bei der Kardiomyopathie handle es sich bisher lediglich um eine Verdachtsdiagnose, klinische Ausführungen seien in den vorliegenden Berichten nicht gemacht worden. Beim Katarakt handle es sich um eine therapierbare Erkrankung. Die Beschwerdeführerin habe selbst angegeben, dass die Augen nach der Kataraktoperation sehr gut geworden seien. In den Berichten sei zudem keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet worden. Durch die rezidivierenden thromboembolischen Ereignisse mit peripherer Lungenembolie sei es zu vorübergehender Dyspnoe / Atemnot gekommen. Therapeutisch sei eine Antikoagulation eingeleitet worden. Bei konsequenter medikamentöser Therapie sei zu erwarten, dass weitere Ereignisse vermieden werden könnten. Auch führt Dr. med. B._____ aus, dass im Ambulanz-Verlaufsbericht Universitätsspitals C.____ vom 3. Oktober 2018 der Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom gestellt worden sei, welches im Bericht vom 26. Mai 2020 bestätigt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei dabei sehr zufrieden mit

der APAP-Therapie gewesen. Damit seien keine neuen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu begründen. Im Bericht der Schmerzsprechstunde des Universitätsspitals C._____ vom 22. Januar 2020 seien keine neuen Aspekte genannt worden. Im Ambulanz Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 15. März 2020 sei eine weitere Gewichtszunahme beschrieben worden, eine bariatrische Operation werde von der Beschwerdeführerin abgelehnt. Es bleibe demnach unverändert beim medizinischen Sachverhalt wie zum Zeitpunkt des Gutachtens im Jahr 2019. Eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhaltes sei nicht eingetreten. Es gelte weiterhin die Beurteilung des RAD vom 26. August 2019 mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (VB 302).

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin reichte im Beschwerdeverfahren mit Schreiben vom 11. Juni 2024 (VB 312 S. 3 f.) einen Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. April 2024 (VB 312 S. 9 ff.) und einen Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 2. April 2024 (VB 312 S. 12 f.) ein. Letzterem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass sich im Laufe der Jahre Weichteilwucherungen, insbesondere am Vorfuss entwickelt hätten. Am Schienbein links bestehe nach Weichteilinfektion, chirurgischem Débridement und anschliessender Spalthautdeckung mittlerweile ebenfalls eine Wucherung der Hauttransplantation. Die Beschwerdeführerin habe Beschwerden durch die Schwellung beider Beine geäußert sowie eine Grössenzunahme und Sekretion über die Weichteilwucherung erwähnt. Es würden sich an beiden Unterschenkeln deutlich eindrückbare ödematöse Schwellungen zeigen. Am linken Vorfuss zeige sich eine ausgeprägte Papillomatose mit Läppchenbildung oberhalb der Zehen und am rechten ventralen Unterschenkel eine beginnende Papillomatose sowie eine geringer ausgeprägte Papillomatose am Vorfuss. Insgesamt zeige sich das Bild einer beginnenden Elephantiasis. Es bestehe ein Vollbild eines Lymphödems (VB 312 S. 12 f.). Des Weiteren sind sowohl dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 23. April 2024 (VB 312 S. 9 ff.) als auch demjenigen des Kantonsspitals F._____ vom 2. April 2024 (VB 312 S. 12 f.) die Diagnosen Adipositas per magna und Chronisches Schmerzsyndrom paravertebral links zu entnehmen.

4.2.2.

Diese Berichte legte die Beschwerdegegnerin dem RAD-Arzt Dr. med. B._____ vor, welcher in der Aktennotiz vom 20. August 2024 wie folgt dazu Stellung nahm: Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das überwiegende einschränkende Lymphödem seit Jahrzehnten bekannt sei mit rezidivierenden Infekten. Die dadurch bedingten funktionellen Einschränkungen seien bereits im Gutachten des Jahres 2019 berücksichtigt worden und würden unverändert fortbestehen. Neue Aspekte seien nicht genannt worden (VB 313).

5.

5.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 21. Mai 2024 vor, dass sie dem Abklärungsergebnis in keiner Weise zustimme. Ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert und sie könne keinerlei Arbeitstätigkeit nachgehen.

7.

7.1.

Wie von Dr. med. B._____ richtigerweise dargelegt wurde (vgl. E. 4.1.), handelt es sich bei der Kardiomyopathie lediglich um eine Verdachtsdiagnose (vgl. den Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 24. Juli 2019 in VB 298 S. 20 f., "mit der Fragestellung hypertrophe Kardiomyopathie"), weshalb diese nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Betreffend Dr. med. B._____ Ausführungen zum Katarakt (vgl. E. 4.1.) ist darauf hinzuweisen, dass er der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts widerspricht, wenn er mit der Argumentation der Behandelbarkeit des Katarakts eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verneint (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4.c S. 298). Gestützt auf seine Beurteilung vom 8. Januar 2024 (E. 4.1.) ist jedoch nachvollziehbar, weshalb daraus keine anhaltende relevante Verschlechterung resultiert. So führte er überzeugend aus, dass die Beschwerdeführerin selbst angegeben habe, dass die Augen nach den Kataraktoperationen sehr gut geworden seien (vgl. diesbezüglich die Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Anmeldung vom 26. März 2023 in VB 281 S. 2) und in den Berichten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet worden sei. So handelt es sich bei den beiden Berichten der Kliniken D._____ vom 17. und 23. November 2020 (VB 294 7 f. und S. 5 f.) um Operationsberichte ohne Ausführungen zu den Befunden, der Arbeitsfähigkeit oder allfälligen funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin.

7.2.

Bis anhin bewirkte eine Adipositas sodann rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursachte und nicht die Folge von solchen Schäden war. Lagen diese Voraussetzungen nicht vor, musste sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden konnte, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit respektive der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hatte (SVR 2010 IV Nr. 8 S. 25, 9C_48/2009 E. 2.3; Urteile 8C_290/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 2.5; 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2; 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Sonderrechtsprechung zur Adipositas entwickelte sich auf der Grundlage der Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen. Nachdem letztere – wie im Übrigen auch die frühere Depressionsrechtsprechung – mittlerweile aufgegeben wurde, lässt sich eine Sonderrechtsprechung betreffend Adipositas nicht mehr aufrecht-

erhalten. Die Rechtsprechung zur Adipositas wurde deshalb dahingehend geändert, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit des Leidens einem Rentenanspruch nicht per se entgegensteht. Die versicherte Person ist aber an ihre Schadenminderungspflicht zu erinnern (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 5.9, 5.10 und E. 5.11).

Eine Rechtsprechungsänderung stellt für sich allein indessen keinen Revisionsgrund dar (BGE 141 V 585 E. 5, insb. E. 5.3 S. 588). Eine Adipositas lag bereits im Zeitpunkt des Gutachtens vom 20. Juli 2019 vor (VB 263.1 S. 15, Adipositas WHO Grad III, ICD-10: E66.92). Seither habe zwar, wie auch von Dr. med. B. _____ erwähnt (E. 4.1.), eine Gewichtszunahme stattgefunden (vgl. den Bericht des Universitätsspitals C. _____ vom 3. Dezember 2021 in VB 293 S. 42 ff.) und sei eine Beeinträchtigung des Bewegungsapparates beschrieben worden (Bericht des Universitätsspitals C. _____ vom 15. März 2020 in VB 298 S. 11 ff.). Bereits im Gutachten vom 20. Juli 2019 wurde jedoch ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin zur Fortbewegung einen Rollator benötige (vgl. z. B. das psychiatrische Teilgutachten in VB 263.6 S. 26). Andere funktionelle Einschränkungen aufgrund der Gewichtszunahme sind den Berichten von Dr. med. E. _____ vom 23. April 2024 (VB 312 S. 9 ff.) und des Kantonsspitals F. _____ vom 2. April 2024 (VB 312 S. 12 f.) nicht zu entnehmen. Diesbezüglich ist somit keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten. Die unter der früheren Praxis erfolgte Zuspprechung einer halben Invalidenrente mit der Verfügung vom 8. Oktober 2020 (VB 275) erscheint aus der heutigen Perspektive sodann vertretbar (vgl. das allgemein-internistische Teilgutachten vom 8. Mai 2019 in VB 263.4 S. 14 und 16, wonach die Diagnose Adipositas WHO Grad III als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet wurde und dabei auf allgemein-internistischem Fachgebiet keine IV-relevanten therapeutischen Massnahmen notwendig gewesen seien. Es wurde dabei weder im interdisziplinären Gesamtgutachten noch in den Teilgutachten ausgeführt, dass nach einer Gewichtsreduktion eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit möglich wäre).

7.3.

Auch die Lymphödeme haben im Zeitpunkt des Gutachtens vom 20. Juli 2019 schon vorgelegen (vgl. E. 3.2.2.). Zwar wird im Bericht der Rehaklinik G. _____ vom 28. Juli 2021 ausgeführt, dass die chronischen multifaktoriellen Beinödeme in der letzten Zeit zunehmend gewesen seien (VB 293 S. 35 ff.; vgl. auch den Bericht des Universitätsspitals C. _____ vom 5. Oktober 2020 in VB 294 S. 24 ff., wonach sich die ausgeprägten Lymphödeme leistungslimitierend darstellen würden, die Beschwerdeführerin sich jedoch insbesondere durch die chronischen Rückenbeschwerden limitiert sehe). Zusätzlich würde die Schwellung in beiden Beinen zu Beschwerden führen und seien in den letzten Jahren Weichteilwucherungen sowie mittlerweile ebenfalls eine Wucherung der Hauttransplantation

entstanden (Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 2. April 2024 in E. 4.2.1.). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass Dr. med. B._____ richtigerweise ausführte (E. 4.2.2.), dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahrzehnten Beinschwellungen habe. Weiter habe sie bereits im August 2015 einen Weichteilinfekt prätibial links mit Sepsis erlitten (Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 2. April 2024 in E. 4.2.1.). Zusätzliche funktionelle Einschränkungen werden nicht beschrieben. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diesbezüglich eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten wäre.

7.4.

Ein chronisches Schmerzsyndrom lag sodann schon seit dem Unfall im Jahr 1998 (vgl. z. B. den Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 5. Oktober 2020 in VB 294 S. 24 ff., wonach die Diagnose "Chronisches Schmerzsyndrom paravertebral links bei Status nach Autounfall 1998" gestellt wurde) und damit ebenfalls im Zeitpunkt des Gutachtens vom 20. Juli 2019 (vgl. E. 3.2.2.) bzw. der Verfügung vom 8. Oktober 2020 vor. Im März 2019 hätten dabei die Schulterschmerzen nochmals deutlich zugenommen. Diese seien einschliessend gewesen und mit einer Spastik einhergegangen (Gutachten vom 20. Juli 2019 in VB 263.1 S. 10 f.). Im Januar 2020 wurde ausgeführt, dass dieselben Schmerzen wie im April 2019 bestehen würden (Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 22. Januar 2020 in VB 298 S. 34 f.). Das MRI der Brustwirbelsäule vom 3. Februar 2020 habe im Vergleich zur Voraufnahme vom 3. November 2016 nur die bekannten multisegmentalen degenerativen Veränderungen und keine relevante Befundänderung gezeigt (vgl. den Bericht zum MRI der Brustwirbelsäule vom 3. Februar 2020 in VB 294 S. 32). Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule würden die Schmerzen zudem nicht erklären (Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 18. März 2020 in VB 298 S. 36). Neuere Berichte, welche sich über eine wesentliche Verschlechterung des chronischen Schmerzsyndroms aussprechen, können den Akten nicht entnommen werden.

7.5.

Was die beklagte Dyspnoe / Atemnot (vgl. auch den Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 2. Juni 2021 in VB 294 S. 18 ff., wonach von den behandelnden Ärzten eine langsam zunehmende Atemnot beschrieben wird; vgl. zudem den Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 3. Dezember 2021 in VB 293 S. 42 ff.) nach der zweiten Lungenembolie im Jahr 2021 betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass im April 2021 im Vergleich zur Voruntersuchung vom 23. Februar 2018 neben der neuen Lungenembolie lediglich minimale residuale Veränderungen festgestellt werden konnten. Funktionelle Einschränkungen wurden zudem nicht beschrieben (CT-Angiographie des Thorax vom 27. April 2021 in VB 294 S. 10). Die Beschwerdeführerin berichtete sodann bereits im Oktober 2019 über eine Belastungsdyspnoe. Damals seien ein guter Allgemeinzustand und lungen-

funktionell normale Lungenvolumina vorgelegen. Beim 6-Minuten-Gehtest seien keine Desaturationen aufgetreten (Bericht des Universitätsspitals C._____ vom 3. Oktober 2019 in VB 298 S. 27 ff.). Andere pneumologische Berichte, die auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hinweisen, sind den Akten nicht zu entnehmen.

7.6.

Zusammenfassend kann auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 8. Januar 2024 sowie seine Aktennotiz vom 20. August 2024 abgestellt werden, wonach eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhaltes nicht eingetreten sei (E. 4.1. und E. 4.2.2.). Ein Revisionsgrund liegt somit nicht vor, weshalb auch keine Invaliditätsgradberechnung durchzuführen ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerde daher zu Recht abgewiesen.

8.

8.1.

Die Beschwerdeführerin beantragte durch Einreichung des Formulars "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach Art. 119 ZPO" am 6. Juli 2024 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

8.2.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltliche Rechtsverteidigung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Dieser Anspruch besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Rechtsuchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im konkreten Fall. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.; 128 I 225 E. 2.5 S. 232 ff.; 125 V 32 E. 4b S. 35 f.).

8.3.

Die Beschwerdeführerin hat sich über ihre Mittellosigkeit ausgewiesen und ihr Begehren kann nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Demgemäss ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Gerichtskosten zu bewilligen. Bezüglich der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist ihr Gesuch, da sie nicht anwaltlich vertreten ist, abzuweisen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wird, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

9.3.

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.

9.4.

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

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Der Gesuchstellerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung wird abgewiesen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 20. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger