

**VBE.2024.313 / ms / bs**

Art. 9

**Urteil vom 23. Januar 2025**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Gössi  
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-  
führerin

**A. \_\_\_\_\_**  
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 7. Mai 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 15. April 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen, insbesondere dem Einholen eines polydisziplinären Gutachtens bei der medexperts ag, Interdisziplinäre Medizin, St. Gallen (medexperts-Gutachten vom 1. September 2016) und einer ergänzenden Stellungnahme der Gutachter, sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. April 2018 eine befristete abgestufte Rente (ganze Rente vom 1. Oktober 2015 bis 31. Mai 2016, halbe Rente vom 1. Juni bis 30. November 2016) zu.

#### **1.2.**

Auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. Juli 2020 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. Dezember 2020 nicht ein.

#### **1.3.**

Am 14. Dezember 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Mai 2024 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 7. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 07.05.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung ab 01.06.2022, zu zusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen".

Zudem stellte sie folgendes prozessuales Begehren:

- "1. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnete sei zu ihrem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Juli 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens unter Hinweis auf die Beurteilung ihres RAD damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – abgesehen von einer neu bestehenden mittelgradigen depressiven Episode, welche indes bis anhin nicht adäquat behandelt worden und besserungsfähig sei – seit der Verfügung vom 17. April 2018 nicht wesentlich verändert habe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 130 S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen in Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Tatsächlich habe sich ihr Gesundheitszustand sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht erheblich verschlechtert (Beschwerde S. 12 ff.).

**1.2.**

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Mai 2024 (VB 130) zu Recht abgewiesen hat.

**2.**

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).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86<sup>ter</sup>-88<sup>bis</sup> 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).

Den 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.).

### **3.**

#### **3.1.**

Zwischen den Parteien ist zu Recht unumstritten, dass die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zur Prüfung des Vorliegens einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2. hiavor) zum einen durch die Verfügung vom 17. April 2018 (VB 61) und zum anderen durch die Verfügung vom 7. Mai 2024 (VB 130) definiert werden.

#### **3.2.**

Der Verfügung vom 17. April 2018 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre (orthopädische/neurologische/psychiatrische/internistische) Gutachten der medexperts ag, Interdisziplinäre Medizin, St. Gallen, vom 1. September 2016 zugrunde. Darin wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 41 S. 37):

"- Lumbovertebrales Schmerzsyndrom (...)".

Die weiteren gestellten Diagnosen (u.a. eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und rezidivierende krampfartige Schmerzen in beiden Unterschenkeln bzw. Füßen unklarer Ätiologie) seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 41 S. 37 f.). Wegen der Beeinträchtigung seitens der Wirbelsäule sei die Beschwerdeführerin für körperlich schwere Tätigkeiten wie diejenige als Küchenhilfe und jede andere körperlich belastende Tätigkeit seit April 2014 (Wirbelsäulenoperation) nicht geeignet. Für leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeiten (vorwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten, Möglichkeit des selbstgewählten Positionswechsels und Aufstehens und Umhergehens, Heben bis maximal 10 kg, seltene bückende Tätigkeiten) bestehe spätestens seit der Begutachtung im August 2016 (vgl. VB 41 S. 2) eine Arbeitsfähigkeit von 80 %

(VB 41 S. 41). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. Oktober 2016 hielten die Gutachter fest, in einer angepassten Tätigkeit habe nach dem operativen Eingriff vom 22. April 2014 bis am 5. Februar 2016 eine 100%ige und in der Folge noch bis zur Begutachtung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. VB 49).

### **3.3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (VB 117; 129).

Mit Stellungnahme vom 22. August 2023 führte RAD-Arzt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aus, das Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten habe sich seit der letzten rechtswirksamen Verfügung nicht massgeblich verändert. Im Jahr 2021 sei eine psychiatrische Behandlung in den Psychiatrischen Diensten Psychiatrischen Diensten C.\_\_\_\_\_ AG aufgenommen und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert worden. Darüber hinaus seien psychosoziale Belastungsfaktoren ("Beziehungskonflikte, Existenzprobleme, alleinerziehend") genannt worden. Aufgrund des geschilderten psychopathologischen Befundes von Mai 2022 sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode für den RAD nachvollziehbar. Die Behandlung habe ausweislich der Berichte der Psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_\_ aus in 6-wöchigen Abständen stattfindenden ambulanten Konsultationen bestanden. Eine intensive tagesklinische Behandlung oder eine stationäre Behandlung sei nicht initiiert worden. Die psychopharmakologische Behandlung habe ausweislich der medizinischen Dokumente "aus Johanniskraut" bestanden. Ein Einsatz stärker wirksamer antidepressiver Medikamente sei nicht erfolgt. Im Januar 2023 habe die Beschwerdeführerin die Behandlung abgebrochen. Seit der rechtswirksamen Verfügung von Dezember 2020 respektive April 2018 sei keine neue dauerhaft invalidisierende Störung aufgetreten. Der Gesundheitszustand habe sich insofern verändert, als im Juli 2021 die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode gestellt worden sei. Dieses Störungsbild sei bisher nicht leitlinienkonform behandelt worden und als besserungsfähig anzusehen (VB 117 S. 5).

Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens weitere medizinische Berichte eingereicht hatte, nahm RAD-Arzt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 26. März 2024 erneut Stellung und hielt an seiner Beurteilung vom 22. August 2023 fest (VB 129 S. 3).

## **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 des Experten 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 im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **4.3.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **5.**

#### **5.1.**

##### **5.1.1.**

Die Beschwerdeführerin macht unter Hinweis auf eine im Beschwerdeverfahren eingereichte E-Mail ihres Hausarztes (zum Beweiswert von Berichten von Hausärzten bzw. generell von behandelnden Ärzten vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_760/2023 vom 24. Juni 2024 E. 7.4 mit Hinweisen) med. pract. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Juni 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 4) im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich noch vor Erlass der Verfügung vom 7. Mai 2024 verschlechtert. So habe sie am 18. Dezember 2023 einen Unfall mit (unter anderem) diversen Rippenbrüchen erlitten, welche bisher nicht verheilt seien. Zudem sei es im April 2024 zu einer Verschlechterung mit Lähmungserscheinungen im linken Fuss gekommen. Beide Verschlechterungen seien erst nach der Einschätzung des RAD-Arztes Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2023 erfolgt (Beschwerde S. 12 ff.).

### 5.1.2.

In der E-Mail vom 4. Juni 2024 führte med. pract. D. \_\_\_\_\_ auf Anfrage der Beschwerdeführerin aus, der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich aktuell seit Januar 2023 insofern in relevantem Ausmass verschlechtert, als seit dem Sturz vom 18. Dezember 2023 nachgewiesenermassen teilweise bisher nicht bzw. schlecht verheilte Rippenbrüche auf der linken Seite des Brustkorbs bestünden. Bezüglich der seit vielen Jahren bestehenden Rückenschmerzen und Bandscheibenproblematik sei es im April 2024 zu einer Verschlechterung mit Lähmungserscheinungen im linken Fuss gekommen, was die Arbeitsfähigkeit durchaus auch beeinträchtigen könne. Diese Beschwerden seien bei der letzten Konsultation aber zumindest teilweise wieder rückläufig gewesen (BB 4).

### 5.1.3.

Med. pract. D. \_\_\_\_\_ beschrieb in seiner E-Mail vom 4. Juni 2024 weder Befunde noch konkrete funktionelle Auswirkungen der linksseitigen Thorax- und der Rücken- bzw. Wirbelsäulenbeschwerden mit Lähmungserscheinungen im linken Fuss auf die Arbeitsfähigkeit. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 22. Januar 2024 das Unfallereignis vom 18. Dezember 2023 nicht einmal erwähnte und diesen einzig damit begründete, dass sie weiterhin nur mit grossen Rückenschmerzen und an manchen Tagen gar nicht gehen könne (vgl. VB 122). Angesichts dieser Gegebenheiten erscheint es nicht als überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181), dass das Ereignis vom 18. Dezember 2023 zu einer dauerhaften anspruchrelevanten gesundheitlichen Verschlechterung geführt hat.

Bezüglich der "Lähmungserscheinungen im linken Fuss" gab med. pract. D. \_\_\_\_\_ in der E-Mail vom 4. Juni 2024 ebenfalls keine entsprechenden Befunde an und führte aus, dass die Beschwerden bereits wieder rückläufig seien (vgl. BB 4). Auch die Ausführungen von med. pract. D. \_\_\_\_\_ in der E-Mail vom 5. Juni 2024, wonach gemäss dem behandelnden Orthopäden des Kantonsspitals E. \_\_\_\_\_ "im Verlauf eventuell eine erneute Rücken-Operation nötig" sei (BB 5), lassen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine erhebliche Verschlechterung der bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. April 2018 bestandenen Rückenbeschwerden schliessen. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angegebenen linksseitigen Fussbeschwerden ist zudem darauf hinzuweisen, dass bereits die Gutachter der medexperts ag von (beidseitigen) Fussbeschwerden ausgegangen waren, hatten sie doch rezidivierende krampfartige Schmerzen in beiden Unterschenkeln bzw. Füßen unklarer Ätiologie, wahrscheinlich aufgrund einer chronischen radikulären Schädigung, diagnostiziert (vgl. VB 41 S. 37). Angesichts der geschilderten Gegebenheiten ist jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon

auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung aufgrund objektivierbarer Befunde weitergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer dem von den Gutachtern der medexperts definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit eingeschränkt war als noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. April 2018.

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, in Bezug auf die Auswirkungen der mittelschweren Depression und deren Dauer hätten zwingend weitere Sachverhaltsabklärungen erfolgen müssen (Beschwerde S. 13).

### **5.2.2.**

Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Dies bedeutet indes keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf

die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen).

### 5.2.3.

Nachdem die Gutachter der medexperts ag noch von einer leichten depressiven Episode ausgegangen waren (vgl. VB 41 S. 37), stellten die Ärzte der Psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_\_ in ihren Berichten bzw. Schreiben vom 14. Juli 2021 (VB 115 S. 14), 27. Januar 2022 (VB 82 S. 1) und 23. Mai 2022 (VB 89 S. 5) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Psychiatrische Komorbiditäten bestehen ausweislich der Akten nicht, weshalb rechtsprechungsgemäss von keiner schweren psychischen Krankheit auszugehen ist. Zudem wurde seitens der behandelnden Ärzte in der Antwort auf die Frage nach den aus den erhobenen Befunden resultierenden funktionellen Leistungseinschränkungen lediglich ausgeführt, dass die Durchhaltefähigkeit sowie die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben aufgrund von Konzentrationsschwächen leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt seien. Da die Beschwerdeführerin seit über zehn Jahren von der Arbeitswelt "weg" sei, sei davon auszugehen, dass die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit mindestens mittelgradig beeinträchtigt seien. Aufgrund nicht so guter Deutschkenntnisse sei die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten ebenfalls leicht- bis mittelgradig eingeschränkt (VB 89 S. 4). Inwiefern aufgrund dieser lediglich geringgradigen Einschränkungen eine "längerfristige[ ] Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt" (vgl. VB 89 S. 6) resultieren soll, wurde von den behandelnden Ärzten nicht dargelegt und ist – auch vor dem Hintergrund der von diesen erhobenen Befunden – nicht nachvollziehbar. Die mangelhaften Deutschkenntnisse sowie die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt stellen sodann invaliditätsfremde Faktoren dar. Zudem hielt RAD-Arzt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den entsprechenden Angaben sowohl der behandelnden Ärzte (vgl. etwa VB 115 S. 13) als auch schon der Gutachter der medexperts ag (vgl. VB 41 S. 24 ff., S. 37) fest, es würden diverse psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen, die einen Einfluss auf das Beschwerdeerleben hätten (VB 117. S. 5). Diese Faktoren sind bei der Beurteilung ohnehin auszuklammern (vgl. zum Ganzen statt vieler: BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5).

Weiter gab die Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2022 an, bei der Psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_\_ sei sie bereits schon länger nicht mehr in Behandlung gewesen (VB 104). Die Hausarztpraxis gab diesbezüglich am 9. Januar 2023 an, dass rheumatologische, psychiatrische und wirbelsäulenchirurgische Mitbeurteilungen und Kontrollen empfohlen, dann aber aufgrund von längeren Aufenthalten der Beschwerdeführerin in der Heimat (Q.\_\_\_\_\_) nicht durchgeführt worden seien (VB 111). So führte die Psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_\_ auf Anfrage des Rechtsvertreters der

Beschwerdeführerin am 28. Mai 2024 denn auch aus, die Behandlung sei am 18. April 2023 abgeschlossen worden und es hätten nur wenige Termine stattgefunden (BB 7). Ausweislich der Akten befand sich die Beschwerdeführerin demnach nur für eine kurze Zeit in psychiatrischer Behandlung. RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ führte hierzu aus, dass die mittelgradige depressive Episode daher nicht als ausbehandelt anzusehen sei und keine den Leitlinien entsprechende intensive pharmakologische, psychotherapeutische oder integrative Behandlung erfolgt sei, weshalb davon auszugehen sei, dass die Störung besserbar sei (VB 117 S. 5). Da die Beschwerdeführerin betreffend die psychische Symptomatik im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits seit über einem Jahr nicht mehr in Behandlung stand, erübrigten sich auch weitere Abklärungen, zumal es auch nicht Sache der Beschwerdegegnerin ist, die Beschwerdeführerin einer entsprechenden Behandlung zuzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2). Die Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, wonach auch in psychiatrischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, ist daher nicht zu beanstanden.

### **5.3.**

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin ging damit zu Recht davon aus, dass in gesundheitlicher Hinsicht keine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung seit der Verfügung vom 17. April 2018 eingetreten ist. Somit hat es beim bisherigen Rechtszustand sein Bewenden (vgl. E. 2. hiervor).

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **6.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

**6.3.**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. 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).

**6.4.**

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 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. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 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. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

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

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

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

---

Aarau, 23. Januar 2025

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer