

VBE.2024.416 / ka / bs

Art. 42

Urteil vom 30. April 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Battaglia Rechtspraktikant Alper
-----------	--

Beschwerde- führerin	A._____ , vertreten durch lic. iur. Felice Grella, Weberstrasse 10, 8004 Zürich
-------------------------	---

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Juni 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Am 24. November 2020 meldete sich die 1969 geborene Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Diabetes, Fuss- und Beinprobleme und den Verdacht auf eine Borderlinestörung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische Abklärungen; insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten. Nach Erstattung des Gutachtens, der Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verneinte sie schliesslich einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 13. Juni 2024.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. Juni 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. August 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Entscheid der SVA Aargau vom 27. Juni 2024 sei aufzuheben.
2. Der Streitgegenstand sei – im Sinne der Erwägungen – zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.
4. Der Beschwerdeführerin sei eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 18. September 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Oktober 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt und von der Einforderung eines Kostenvorschusses abgesehen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 13. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 80) zu Recht abgelehnt 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 bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle Bern (MEDAS) vom 26. Mai 2023. Die Gutachter (Dres. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, Frühmark, Facharzt für Neurologie, und D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie) stellen folgende Diagnosen (VB 48.1/5):

- Eingeschränkte Schulterbelastbarkeit rechts bei/mit
 - Aktivierter AC Gelenksarthrose und partielle artikulärseitige Läsion der Supraspinatussehne bei Rechtshändigkeit (natives MRI Schulter rechts vom 05.12.2022)
- Geringgradige mediale Gonarthrose links und Femoropatellarthrose bds (Rö vom 05.12.2022)
- Fussbeschmerzen rechts bei leichten Spreizfüssen bds
 - Neurologisch kein Hinweis für diabetisches Fussyndrom
- Phobische Störung nicht näher bezeichnet F40.9
- Langjähriger insulinpflichtiger Diabetes mellitus – langfristig insuffizient eingestellt
 - Insuffiziente Einstellung bei Compliance Problematik (HbA1 10,1 %)
 - Familiäre Belastung
 - Orale Antidiabetika bis 2013
 - 2011 kein Hinweis für kardiale Mitbeteiligung
 - Seit 2013 insulinpflichtig (Xultophy)
 - 2015 insuffiziente Einstellung trotz intensiver Schulung (KS Aarau)
 - Neurologisch aber allenfalls minime diabetische Polyneuropathie

- Kein Hinweis für diabetisches Fussyndrom
- Metabolisches Syndrom mit
 - Insulinpflichtigem Diabetes mellitus
 - Dyslipidämie mit Statintherapie
 - Adipositas WHO Grad II 35,7 kg/m²
 - Bluthochdruck
- V. d. auf Restless-Legs-Syndrom 2020
 - DD diabetische Polyneuropathie
 - DD rezidivierender Eisenmangel bei Hypermenorrhoe
- Irritable Bowel Syndrome (BS)
 - DD Viszerale diabetische Polyneuropathie (aus neurolog. Sicht unwahrscheinlich)
- Rhinitis allergica
 - Allergie auf Gräser/Pollen
- Deutliche Hinweise für erhebliche negative Antwort- und Leistungsverzerrung.
 - Nicht authentische Präsentation kognitiver Minderleistungen (Rey-Memory-Test)
 - Nicht authentische Darbietung motorischer Minderleistungen (Jamar-Handkraft nicht einer Glockenkurve folgend, Präsentation suboptimaler Anstrengung bei Armmotorik-Prüfung)
 - Nicht authentische Schmerzangabe mit Stärke 8/10 ohne erkennbare affektive und vegetative Schmerzkorrelate und ohne hinreichende therapeutische Aktivität."

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin in ihren Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen aufgewiesen habe. Diese seien in der Gesamtbetrachtung als deutliche Symptom- und Beschwerdeausweitung zu werten bzw. würden einer negativen Antwort- und Leistungsverzerrung entsprechen. Insbesondere sei das Ausmass der Schmerzen nicht nachvollziehbar, da diesbezügliche Angaben weder mit dem beobachtbaren Verhalten noch mit den Therapieaktivitäten korrelieren würden. Dasselbe ergebe sich für ihre angegebene Angstsymptomatik, welche im Widerspruch zu ihren Tagesaktivitäten stehe (VB 48.1/4). In Gesamtbetrachtung sei somit der angegebene Schweregrad der Gesundheitsstörungen und deren Folgen zu relativieren (VB 48.1/5). Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin seit dem 24. November 2020 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Allrounderin in verschiedenen Tätigkeitsgebieten mit körperlich belastenden Tätigkeiten, womit dauerhaftes Stehen und Gehen verbunden gewesen sei und welche ein erhöhtes Stressniveau mit sich gebracht hätten, zu 100 % arbeitsunfähig (VB 48.1/7). In einer angepassten Tätigkeit, die körperlich leicht, wechselbelastend oder vorwiegend sitzend, ohne Schicht-/Nachtschichtarbeit und ohne übermässigen Zeitdruck sei, sei eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % durchaus zumutbar (VB 48.1/7).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Das MEDAS-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) (VB 48.1/10 ff.) abgegeben worden, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne der vorerwähnten Kriterien zu.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt habe. Sie stellt dem MEDAS-Gutachten (VB 48) vom 26. Mai 2023 im Wesentlichen die Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und des behandelnden Psychiaters med. pract. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gegenüber. Gemäss der Beschwerdeführerin stelle die behandelnde Ärztin, entgegen dem Vorbringen des Gutachters des allgemeinmedizinisch-internistischen Teilgutachtens, eine stabile Mitwirkung und Medikamentencompliance betreffend den Diabetes fest (Beschwerde III. Rz. 17). Des Weiteren würden erhebliche Divergenzen zwischen dem psychiatrischen Teilgutachten und dem behandelnden Psychiater vorliegen, die geklärt werden müssten. Die behandelnde Ärztin würde in diesem Rahmen die Annahmen des Gutachtens widerlegen (Beschwerde III. Rz. 27 f.).

5.2.

5.2.1.

In ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 zum Gutachten vom 26. Mai 2023 gab die behandelnde Ärztin an, dass die Beschwerdeführerin an Schmerzen im ganzen Körper leide, dies aber nicht gemessen werden könnte. Eine Deutung des starken Schmerzempfindens der Beschwerdeführerin als Aggravation sei subjektiv und gegenüber der Beschwerdeführerin diskriminierend. Die entspannte, freundliche Haltung der Beschwerdeführerin gemäss neurologischem Bericht sei für sie unverständlich, da die Beschwerdeführerin durch ihre Schmerzen, die Depression u.a. bei sehr schwieriger familiärer Situation wirklich nichts zu lachen habe. Es würden Annahmen getroffen, die nicht belegt werden könnten. Die Malcompliance der Beschwerdeführerin sei entgegen dem Gutachten eher als Resultat einer depressiven Verstimmung zu sehen (VB 67/2).

5.2.2.

Mit der "Replik" vom 7. Oktober 2023 zum psychiatrischen Teilgutachten berichtete der behandelnde Psychiater med. pract. F. _____ über den aktuellen Psychostatus der Beschwerdeführerin (VB 56/3). So sei sie nach wie vor leicht verlangsamt und könne sich immer noch sehr schlecht konzentrieren. Ihre Merkfähigkeit sowie das Langzeitgedächtnis seien noch immer "recht schlecht". Der Gedankengang sei formal immer noch leicht verlangsamt und inhaltlich eingeschränkt. Der Antrieb sei weiterhin noch immer mittelgradig eingeschränkt bei Müdigkeit und Erschöpfung und sie leide an "Flashbacks" bezüglich traumatischer Ereignisse. Bezüglich der Posttraumatischen Belastungsstörung müsse gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin die Verhaftung, das Verhör und die Folter durch die singhalesischen Behörden erst auf Befragen hin schildern würde. Kein Traumatpatient würde einem Befrager ohne Nachfragen diese Schilderungen machen. Die Inhaftierung der Beschwerdeführerin könne sehr wohl Traumasymptomatik auslösen und habe diese auch ausgelöst. Die vom Gutachter abgestrittene oder ignorierte Pathologie würde eine mindestens mittelgradige depressive Episode darstellen (VB 56/3). Das Fehlen von psychotropen Substanzen auf einem Medikamentenplan sei kein Anhaltspunkt für oder gegen die Einnahme von Psychopharmaka. Der Gutachter wisse, welche Medikamente der Beschwerdeführerin verschrieben worden seien. Ohnehin sei der Serumspiegel von Fluoxetin bei der Beschwerdeführerin, den der Gutachter als Auftrag bestimmen müsste, nirgends zu finden. Allgemein führte der behandelnde Psychiater aus, dass anhand seiner Aussagen ein psychiatrischer Krankheitswert, nämlich die Depression, bei der Beschwerdeführerin vorhanden sei und diese sie an Massnahmen zur Verbesserung ihrer Gesundheit hindern würde. Die Depression sei logischerweise der Grund, warum die Beschwerdeführerin ihre Diagnosen apathisch hingenommen habe und nichts dagegen tun würde (VB 56/4).

5.2.3.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Januar 2024 präzisierte der psychiatrische Gutachter Dr. med. C._____, dass eine PTBS-Diagnose ohne Brückensymptome nicht vorliegen könne, insbesondere wenn das auslösende Ereignis wie in vorliegendem Fall dermassen weit zurück liege. Massgeblich für die gutachterliche Beurteilung sei die medizinische Funktionsfähigkeit, welche bei der Beschwerdeführerin nie in Frage gestellt worden sei. Der Gutachter sei auf die volle mentale Leistungsfähigkeit, auf die fehlende Verlangsamung oder eine fehlende vorschnelle Müdigkeit, wie sie vom behandelnden Psychiater behauptet worden seien, im Gutachten bereits eingegangen. Die soziale Kompetenz der Beschwerdeführerin und der geringe Einfluss psychischer Symptome auf ihren Lebensalltag seien aufgrund ihres ausgefüllten Tagesablaufs und den zahlreichen Spaziergängen belegt. Bezüglich der Einnahme von Medikamenten im Untersuchungszeitpunkt sei eine tatsächliche Einnahme im Nachhinein nicht feststellbar, aber auch irrelevant, da sich ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit daraus nicht ableiten lassen würde. Zudem sei die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter im Vergleich zum Befund des behandelnden Psychiaters bemerkenswert verschieden gewesen. Ohnehin würde die Beschwerdeführerin ihr Hauptproblem im organischen Bereich sehen (VB 66/1). Schliesslich habe die Beschwerdeführerin den Gutachter fast flehentlich um Hilfe bei der Arbeitssuche gebeten. Die psychiatrische Untersuchung habe hier eine emotionale Nähe erreicht, die es der Beschwerdeführerin ermöglicht hätte, weitere psychische Symptome wie zum Beispiel die "Flashbacks" zu berichten (VB 66/2).

5.3.

5.3.1.

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte, insbesondere ihrer Hausärzte gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Es ist jedoch zu betonen, 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: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

5.3.2.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die behandelnde Ärztin bestätigen könne, dass sie hinsichtlich der Hypertonie und des Diabetes eine gute Medikamentencompliance bzw. Mitwirkungspflicht aufweise (Beschwerde III. Rz. 19), stimmt nicht mit dem Inhalt deren Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 überein. Darin stellte sie die attestierte Malcompliance nicht in Abrede, sondern sah deren Ursache in einer depressiven Verstimmung (VB 67/2). Unabhängig davon wurde die Malcompliance gemäss dem internistischen Gutachter nur im Hinblick auf eine mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 80 % hinaus als relevant betrachtet (vgl. VB 48.3/19), weswegen deren Vorliegen bzw. Ursache ohnehin nicht entscheidungswesentlich ist. Soweit Dr. med. E. _____ Bezug auf die geltend gemachten starken Schmerzen der Beschwerdeführerin nimmt, ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin allein für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gemäss dem schlüssigen MEDAS-Gutachten nicht der Fall ist. Wenn Dr. med. E. _____ schliesslich ausführt, dass die Beschwerdeführerin an Schmerzen im ganzen Körper leide, dies aber nicht gemessen werden könne und eine Deutung des starken Schmerzempfindens als Aggravation subjektiv und gegenüber der Beschwerdeführerin diskriminierend sei (vgl. E. 5.2.1.), so ist dies unzutreffend, denn die Gutachter haben mit spezifischen Untersuchungsmethoden aufgezeigt, dass die subjektiv angegebenen Schmerzen und Einschränkungen nicht den objektiven Tatsachen entsprechen. So verwiesen sie etwa auf nicht erkennbare Funktionseinschränkungen der Arme bei unbemerkter Beobachtung, auf die nicht authentische Schmerzangabe mit Stärke 8/10 ohne erkennbare affektive und vegetative Schmerzkorrelate, auf die auffällige Darbietung der Handkraft mit dem Jamar Dynamometer, welche nicht einer Glockenkurve folge, sondern willkürlich und suboptimal sei (VB 48.2/22) sowie auf den Rey-Memory-Test, der eine nichtauthentische Präsentation kognitiver Minderleistungen der Beschwerdeführerin aufzeigte. Das Ergebnis dieses Tests hätte einer schwergradiger Demenz entsprochen. Diese erheblichen Verzerrungen erfüllten die Kriterien einer bewussten negativen Antwort- und Leistungsverzerrung im Bemühen, einen

schwergradigen Krankheitszustand darzustellen. Dies müsse im Kontext des aktuellen Leistungsbegehrens gesehen werden. Problematisch sei dies insbesondere auch für die behandelnden Ärzte, da diese in ihrer patientennahen Rolle zu falschen Bewertungen des medizinischen Sachverhaltes, aber auch zu unzutreffender Bewertung der Arbeitsfähigkeit verleitet würden (VB 48.2/22). Dr. med. E. _____ benennt schliesslich in ihrem Bericht vom 5. Oktober 2023 selbst keine objektivierbaren Befunde, welche die Schmerzen der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten. Wie die behandelnde Ärztin "Annahmen" im internistischen Teilgutachten (VB 48.3) widerlegt haben soll (Beschwerde III. Rz. 27), ist nicht ersichtlich. Mit Blick auf die unterschiedlichen medizinischen Ansichten ist auf die Ausführungen in E. 5.3.1. zu verweisen, wonach divergierende medizinische Einschätzungen nicht automatisch Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise des Gutachters darstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

Der psychiatrische Gutachter wies bezüglich der PTBS-Störung darauf hin, dass eine solche Störung ohne Brückensymptome nicht vorliegen könne, vor allem wenn eine langjährige Symptommfreiheit und vollkommene soziale Eingliederung vorliege (VB 66/1). Für das Vorliegen einer Depression konnte der psychiatrische Gutachter keine (erheblichen) Befunde (Antrieb, Aufmerksamkeit, Freude, Affektivität usw.) erheben (VB 48.2/7), worauf er auch in seiner ergänzenden Stellungnahme hinwies (volle mentale Leistungsfähigkeit, keine Verlangsamung oder vorschnelle Müdigkeit; VB 66/1). Der behandelnde Psychiater begründete das Vorliegen einer Depression indes im Wesentlichen ohnehin bloss damit, dass die Beschwerdeführerin keine Massnahmen, welche den "körperlichen Diagnosen entgegen wirken könnten", einleite, da es "keine Menschen [gäbe], die einfach ihre Diagnosen apathisch hinnehmen". Dies müsse "immer einen tieferen Grund haben, logischerweise eine Depression" (VB 56/4). Dies stellt jedoch kein Diagnosekriterium für die Annahme einer depressiven Störung dar. Es ergeben sich aus den Ausführungen der behandelnden Ärzte keine rechtlich relevanten Aspekte, welche im MEDAS-Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, weswegen diese keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu begründen vermögen. Im Übrigen ist auch der beratende Arzt des RAD der Ansicht, dass das MEDAS-Gutachten den versicherungsmedizinischen Kriterien entsprechen würde, insbesondere im Anschluss an die ergänzende Stellungnahme vom Gutachter des psychiatrischen Teilgutachtens (VB 77/2 und VB 60/2).

5.4.

Zusammenfassend liegen entgegen den Rügen der Beschwerdeführerin demnach keine Anhaltspunkte vor, welche gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 26. Mai 2023 sprechen. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich in antizipierter Beweiswürdigung weitere

Abklärungen, insbesondere ein Obergutachten (Beschwerde III. Rz. 28), erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Es ist somit seit der Anmeldung der Beschwerdeführerin am 24. November 2020 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.).

6.

6.1.

Gemäss der Beschwerdeführerin habe die IV-Stelle nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könnte (Beschwerde III. Rz. 8). Gestützt darauf macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie gemäss geltender Rechtsprechung vor der Rentenprüfung einen Anspruch auf Durchführung von geeigneten beruflichen Massnahmen habe, welche die Arbeitsfähigkeit verbessern oder erhalten, wenn invalidisierende Gesundheitseinschränkungen vorliegen würden (Beschwerde III. Rz. 16). Die Beschwerdegegnerin sei jedoch in dieser Hinsicht gänzlich passiv geblieben (Beschwerde III. Rz. 14).

6.2.

6.2.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

6.2.2.

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) bzw. "Eingliederung statt Rente". Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann

ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406; 121 V 190 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3). Für die Abklärungspflicht der IV-Stelle bedeutet dies, dass sie zuerst untersuchen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor über den Rentenanspruch zu entscheiden ist. Falls ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa, weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1 und 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

6.3.

Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 13. Juni 2024 und erging ohne vorgängige Prüfung allfälliger Eingliederungsmassnahmen. Es ist demnach nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt bereits befugt war, über den Rentenanspruch zu befinden. Dafür ist in erster Linie zu klären, ob bereits vor Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorlag (vgl. E. 6.2.2.).

7.

7.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

7.2.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 20 % seit Ablauf des gesetzlichen Wartejahrs bzw. von 28 % unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV von 10 % ab 1. Januar 2024 (VB 80/2 ff.) wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin gibt ausweislich der Akten im Ergebnis auch zu keinerlei Weiterungen Anlass. Vor dem Hintergrund, dass der Invaliditätsgrad nicht rentenbegründend ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), war die Entscheidung der

Beschwerdegegnerin rechtmässig, ohne Prüfung allfälliger Eingliederungsmassnahmen über den Rentenanspruch zu befinden (vgl. E. 6.2.2).

8.

8.1.

Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, aufgrund ihrer Ausgangslage, ihres Alters, ihrer Einschränkungen und der medizinisch begründeten Auflagen sei sie nicht in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt verwerten zu können. Ihr Belastungsprofil würde eindeutig auf den 2. Arbeitsmarkt deuten (Beschwerde III. Rz. 22). Es müsse im Rahmen der beruflichen Massnahmen geprüft werden, ob die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin überhaupt im 1. Arbeitsmarkt verwertet werden könne (Beschwerde III. Rz. 22).

8.2.

8.2.1.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) und dazu dient, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 mit Hinweisen).

8.2.2.

Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16).

8.3.

Hinsichtlich des für die Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebenden Alters ist auf den Zeitpunkt der Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 26. Mai 2023 abzustellen, da dieses den medizinischen Sachverhalt zuverlässig feststellte (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16; 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Vorliegend ist demnach ein relevantes Alter von 54 Jahren zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin hatte damit noch eine Erwerbsdauer von elf Jahren vor sich. Sie ist gemäss dem MEDAS-Gutachten in einer körperlich leichten, wechselbelastenden oder vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Schicht-/Nachtschichtarbeit und ohne übermässigen Zeitdruck arbeitsfähig. Das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg rechts ist nicht mehr zumutbar wie auch Arbeiten verbunden mit ständigem Besteigen von Treppen oder Gerüsten, Gehen auf unebenem Grund und Arbeiten in knieender, gehockter oder gebückter Position (VB 48.1/7). Der Beschwerdeführerin steht bei diesem Zumutbarkeitsprofil noch ein genügend grosses Betätigungsfeld auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.5). Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärterin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1; 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5 und 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.2.2). Dies gilt umso mehr, als zum gesamten, für eine versicherte Person in Frage kommenden Arbeitsmarkt auch Institutionen gehören, deren Zweck es ist, Invaliden eine Erwerbsmöglichkeit unter Anpassung an ihre Behinderung zu verschaffen (BGE 109 V 25 E. 3d S. 28 f.; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 136 zu Art. 28a IVG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst im Übrigen auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C_416/2020 E. 4; BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 f. mit Hinweisen). Zu beachten ist sodann, dass die Praxis für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei älteren Versicherten hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.6 mit Hinweisen; 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.7 mit Hinweis). So wurde die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit etwa bei einem knapp 60-Jährigen, der nur noch zu 50 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war und Selbstlimitierung zeigte (Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017), bei einem gut 62-jährigen Barpianisten, der noch zu 80 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5), sowie einer Versicherten, die rund zwei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung

stand, noch zu 80 % in Verweistätigkeiten arbeitsfähig und zuvor praktisch ausschliesslich in Tätigkeiten im Bereich Wäscherei/Zimmerservice tätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4), als zumutbar erachtet und bejaht. Nach dem Gesagten ist von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 13. Juni 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

9.

9.1.

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

9.2.

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.

9.3.

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 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 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, 30. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia