

VBE.2024.502 / KB / bs

Art. 69

Urteil vom 27. Mai 2025

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Biehler
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch Dr. iur. Reza Shahrdar, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5400 Baden
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 12. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1973 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt von August 1999 bis Mai 2009 als Produktionsmitarbeiterin angestellt. Am 11. Dezember 2008 meldete sie sich nach einem Sturz auf das Steissbein am 4. Juli 2008 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin lehnte das Leistungsbegehren gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Dezember 2010; rheumatologisches Teilgutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Mai 2011) mit Verfügung vom 28. Oktober 2011 ab. Diesen Entscheid hob das Versicherungsgericht auf dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde hin mit Urteil VBE.2011.824 vom 12. September 2012 auf und wies die Sache zur Abklärung der Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Syringomyelie auf deren Arbeitsfähigkeit und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin weitere medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 23. April 2013 verneinte sie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente erneut. Die Abweisung des Rentenbegehrens wurde durch das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2013.386 vom 11. März 2014 und letztinstanzlich durch das Bundesgericht mit Urteil 9C_295/2014 vom 16. Juli 2014 bestätigt.

1.2.

Am 14. Dezember 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf diverse Beschwerden, insbesondere Schmerzen in der linken Körperhälfte, Nacken- und Schulterschmerzen sowie eine Depression, welche sie auf den Sturz auf das Steissbein am 4. Juli 2008 zurückführte, wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. November 2016 trat die Beschwerdegegnerin daraufhin nicht auf das Leistungsbegehren ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit in der Folge in Rechtskraft erwachsenem Urteil VBE.2016.768 vom 9. Mai 2017 ab, soweit darauf eingetreten wurde.

1.3.

Die Beschwerdeführerin meldete sich daraufhin am 11. Februar 2019 unter Hinweis auf chronische Schmerzen, welche sie ebenfalls auf den Sturz auf das Steissbein am 4. Juli 2008 zurückführte, erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV

an. Mit Verfügung vom 22. Mai 2019 trat die Beschwerdegegnerin nicht auf das Leistungsbegehren ein.

1.4.

Am 15. März 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine mittelschwere bis schwere Depression abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin Berichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte sowie eine Stellungnahme des RAD ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte sie mit Verfügung vom 12. September 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 12.09.2024 sei aufzuheben.
2. Meiner Mandantin sei eine entsprechende Rente zuzusprechen.
3. Eventuell sei ein rheumatologisches Gutachten - vom Gericht - zu beauftragen.
4. Aufgrund der finanziellen Situation meiner Mandantin (allein der Ehemann arbeitet auf dem Bau) sei von der Erhebung von Gerichtsgebühren zu verzichten.
5. Unter Entschädigungs- und Folgekosten (Beschwerdeschrift 3 ¼ Stunden)."

Zudem reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht betreffend den MRI-Befund der Halswirbelsäule (HWS) vom 30. September 2024 ein.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin holte, nachdem ihr die Beschwerde mit Verfügung vom 15. Oktober 2024 zugestellt worden war, eine weitere Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2024 ein und beantragte mit Vernehmlassung vom 28. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 153) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Die Zusprache 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 anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f. und 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2.

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). Rechtsprechungs-gemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Un-erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach stän-diger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli-chen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bun-desgesetz 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 geblie-benen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genom-men 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 Hinwei-sen).

2.3.

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

3.

3.1.

3.1.1.

Den vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt bildet die rechtskräftige Verfügung vom 23. April 2013 (VB 86), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte. Diese Verfügung beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten bidisziplinären Gutachten vom 23. Dezember 2010 bzw. 20. Mai 2011, welches eine psychiatrische und eine rheumatologische Beurteilung umfasst, sowie der RAD-Aktenbeurteilung vom 14. Dezember 2012 (VB 72).

3.1.2.

Im psychiatrischen Teilgutachten stellte Dr. med. Dipl.-Psych. B. _____ folgende Diagnosen (VB 37 S. 10):

"Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Depressive Störung – remittiert (F32.4 nach ICD-10)

Chronische Schmerzkrankheit mit körperlichen und psychischen Faktoren (F45.41 nach ICD-10)"

3.1.3.

Zudem stellte Dr. med. C. _____ im rheumatologischen Teilgutachten folgende Diagnosen (VB 43.2 S. 5):

"mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Nicht näher spezifizierbares, subjektiv chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Tendenz zur Generalisierung im Bereiche der linken Körperhälfte bei

- relevant diskrepanten Untersuchungsbefunden, multiplen non-organic signs mit 5 von 5 positiven Waddell-Zeichen, subjektiv deutlicher Schmerzbetonung mit bewusstseinsnaher Selbstlimitation im Sinne eines
- dysfunktionalen Krankheitsverhaltens mit Inkonsistenzen
- ohne reproduzierbares rheumatologisch-somatisch klinisches resp. radiologische Korrelat"

3.1.4.

Der RAD-Aktenbeurteilung vom 14. Dezember 2012 ist zu entnehmen, dass die bei der Beschwerdeführerin ausserdem diagnostizierte Syringomyelie im HWS-Bereich gemäss dem aufgrund des Urteils des Versiche-

rungsgerichts VBE.2011.824 vom 12. September 2012 (VB 67) eingeholten Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vom 23. November 2012 (VB 70 S. 3 ff.) aus neurologischer Sicht keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe (VB 72 S. 3).

3.2.

3.2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2024 (VB 153) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2024, welche folgende in den medizinischen Akten dokumentierten Diagnosen festhielt (VB 149 S. 2, vgl. auch VB 143 S. 23):

- Depressive Entwicklung, aktuell mittelschwere bis schwere Episode mit somatischen, ängstlichen und diskreten psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.1/F32.2) bei Zustand nach Arbeitsunfall mit Sturz auf das Gesäss mit Kontusion von Becken und LWS sowie Entwicklung eines generalisierten, therapieresistenten chronifizierten panvertebralen Schmerzsyndroms
DD: Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Hinweise auf unklare Blockaden bis hin zu Stürzen ohne Bewusstlosigkeit
DD: Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) (ICD-10: F44)
- MRI Schädel nativ und mit KM und Carotisangiographie vom 02.03.2022: Altersentsprechender Befund ohne nachweisbare Raumforderung, intrakranielle Blutung oder Ischämie. Regelrechte Darstellung der hirnversorgenden Arterien.
- Refluxösophagitis Grad B-C (ICD-K21.0)

Dr. med. E._____ führte in ihrer Aktenbeurteilung zudem aus, dass den neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine neuen Diagnosen entnommen werden könnten und unverändert von einer depressiven Symptomatik und Schmerzproblematik ausgegangen werden könne. Die Medikation sei seit mindestens 2018 nicht verändert worden und die ambulante Behandlungsfrequenz sei niedrig (1x / 4 Wochen). Eine stationäre psychosomatische Behandlung in der Klinik F._____ 2018 (vgl. VB 123) sei aus familiären bzw. privaten Gründen nach drei Wochen beendet worden. In den letzten Jahren seien keine Bemühungen einer intensiveren Behandlung erkennbar. Der (u.a. in den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. April 2019 [VB 143 S. 11 ff.], 2. Februar 2023 [VB 138 S. 2 ff.], 23. November 2023 [VB 147]) dokumentierte Behandlungsumfang sei diskrepant zum subjektiven Leidensdruck und auch zum Schweregrad der aufgeführten depressiven Symptomatik. Zudem falle auf, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G._____ in ihren Berichten jeweils einen unveränderten Schweregrad der Depression festgehalten habe (mittelschwere bis schwere Depression), obwohl sich jeweils unterschiedliche klinische Befunde (Psychostatus) gezeigt hätten. Dies lasse Zweifel an der

Berichtsqualität aufkommen. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt damit im Wesentlichen identisch sei mit demjenigen gemäss der RAD-Stellungnahme von med. pract. H._____, Fachärztin für Orthopädie (D), vom 26. Juli 2016 (VB 105 S. 2 ff.) samt konsiliarischer Aktenbeurteilung von med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ebenfalls vom 26. Juli 2016 (VB 106 S. 2 f.), in welcher festgehalten wurde, dass keine relevante eigenständige depressive Erkrankung (mittelschwere bis schwere depressive Episode) erkannt werden könne und im Vergleich zu dem in der Verfügung vom 23. April 2013 festgehaltenen Vorzustand keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands erkannt bzw. glaubhaft gemacht werden könne (VB 105 S. 3 f.; 106 S. 3). Zudem hielt Dr. med. E._____ fest, dass keine Hinweise für neue somatische Beeinträchtigungen vorlägen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne aufgrund der neu eingereichten medizinischen Berichte keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannt werden (VB 149 S. 2 f.).

3.2.2.

Im Beschwerdeverfahren holte die Beschwerdegegnerin zudem eine weitere Aktenbeurteilung von Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Oktober 2024 (VB 155) ein, welcher ausführte, dass der im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht zum MRI der HWS vom 30. September 2024 (VB 154 S. 7) im Vergleich zu den MRI der HWS vom 16. August 2011 (VB 66 S. 8) und 26. Juni 2012 (VB 71) keine Veränderungen zeige, mit welchen sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin glaubhaft machen liesse. Im Bericht zum MRI der HWS vom 30. September 2024 würden die altersassoziierten degenerativen Veränderungen inklusive der seit 2011 bekannten leichten Vorwölbung des Discus intervertebralis auf Niveau HWK 5/6 beschrieben (VB 155).

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 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.).

4.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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.

In der Aktenbeurteilung vom 24. Juni 2024 wies die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ auf Diskrepanzen zwischen der von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. _____ in deren Berichten vom 5. April 2019 (VB 143 S. 11 ff.), 2. Februar 2023 (VB 138 S. 2 ff.) und 23. November 2023 (VB 147) gestellten Diagnose einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.1/32.2) und den in den genannten Berichten dokumentierten klinischen Befunden und dem dokumentierten Behandlungsumfang bzw. dem subjektiven Leidensdruck der Beschwerdeführerin hin (vgl. VB 149 S. 3). Eine nachvollziehbare Beurteilung der von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen basierend auf den von dieser festgehaltenen – sich nach Auffassung von Dr. med. E. _____ unterschiedlich präsentierenden – psychiatrischen Befunden nahm letztere jedoch nicht vor (vgl. hingegen die konsiliarische Aktenbeurteilung von med. pract. I. _____ vom 26. Juli 2016, in welcher dieser zu den ihm bei dessen Aktenbeurteilung vorliegenden psychiatrischen Befunden in nachvollziehbarer Weise Stellung nahm [VB 106 S. 3]). Damit fehlt es in der Aktenbeurteilung von Dr. med. E. _____ vom 24. Juni 2024 an einer zur Einschätzung des Schweregrads einer psychischen Störung erforderlichen Beurteilung der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281), weshalb auf die Aktenbeurteilung vom 24. Juni 2024 hinsichtlich der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit September 2022 (Beginn der einjährigen Wartezeit; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie einer allfälligen neu-anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung desselben seit der als

Referenzzeitpunkt heranzuziehenden Verfügung vom 23. April 2013 (VB 86) nicht abgestellt werden kann.

5.2.

Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ äusserte sich in der Aktenbeurteilung vom 23. Oktober 2024 zum Zustand der HWS der Beschwerdeführerin und verneinte diesbezüglich eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der rheumatologischen Begutachtung im Jahr 2011 (VB 43.2). Im Übrigen geht aus seiner Aktenbeurteilung jedoch nicht hervor und bleibt unklar, ob er sich auch mit den übrigen, seit dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. C. _____ vom 20. Mai 2011 ergangenen medizinischen Berichten auseinandersetzte (vgl. insbesondere den Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie, vom 2. August 2021 betreffend das MRI der BWS und LWS desselben Datums [VB 138 S. 7]) und somit aus orthopädischer Sicht – (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparats bilden Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.2; 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.1) – eine für die Beurteilung des anspruchsrelevanten Sachverhalts vollständige Aktenbeurteilung vorliegt. Auf die Aktenbeurteilung vom 23. Oktober 2024 kann daher zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit September 2022 sowie einer allfälligen neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung desselben seit dem 23. April 2013 (vgl. E. 5.1) aus orthopädischer Sicht nicht abgestellt werden. Auch aus der Aktenbeurteilung vom 24. Juni 2024 geht nicht hervor, dass sich Dr. med. E. _____ hinsichtlich der somatischen Beschwerden mit allen wesentlichen Vorakten (vgl. insbesondere den Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie vom 2. August 2021 [VB 138 S. 7]) befasst hat (vgl. VB 149 S. 2 f.).

5.3.

Die Feststellung des anspruchsrelevanten Sachverhalts erweist sich somit unter Berücksichtigung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als unvollständig. Die Sache ist folglich zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss daran wird sie über einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Zur Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Ziffer 3 der Rechtsbegehren) besteht hingegen kein Anlass (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4. S. 263 ff.).

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten (Ziffer 4 der Rechtsbegehren).

6.2.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege 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. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Rechtssuchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels (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.).

6.3.

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2024 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert 30 Tagen seit Zustellung des Schreibens unter einem Link das Formular zum Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege auszufüllen und zusammen mit den Belegen gemäss dessen Ziffer 16 einzureichen, und wurde dabei darauf hingewiesen, dass das Verfahren bis zur Einreichung sistiert bleibe sowie das Gesuch im Unterlassungsfall abgewiesen werde. Die Beschwerdeführerin hat das Formular bis zum heutigen Urteilsdatum nicht eingereicht. Sie hat ihre Bedürftigkeit deshalb nicht dargelegt, womit das Vorliegen der weiteren Voraussetzungen offengelassen werden kann. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten ist daher abzuweisen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. September 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht beschliesst.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten wird abgewiesen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. September 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 150.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 27. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler