

VBE.2025.36 / dr / GM

Art. 131

Urteil vom 7. Oktober 2025

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

Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch Dr. iur. Reza Shahrदार, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5400 Baden
-------------------------	---

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 4. Dezember 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1971 geborene und zuletzt als Maschinenführerin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Juni 1999 unter Hinweis auf eine Kraftlosigkeit der Arme bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 6. August 2002 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach entsprechenden Abklärungen ab dem 1. September 1999 eine halbe Invalidenrente zu. In einem Revisionsverfahren erhöhte die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf deren entsprechendes Gesuch hin mit Verfügung vom 6. Juni 2003 per 1. Oktober 2002 auf eine ganze Invalidenrente. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2010 hob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin sodann nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. April 2008) sowie eines rheumatologischen Gutachtens (Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 17. Oktober 2008) auf. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Dezember 2010 Beschwerde. Diese wurde vom hiesigen Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2010.814 vom 28. Juni 2012 und die dagegen von der Beschwerdeführerin am 13. September 2012 erhobene Beschwerde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_719/2012 vom 19. November 2012 abgewiesen.

1.2.

Am 12. Oktober 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf körperliche und psychische Beeinträchtigungen (rezidivierende depressive Störung, chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung, Tinnitus, kartilaginäre Exostosen, chronisches Schmerzsyndrom, Weichteilrheuma) erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen) der IV an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin medizinische Akten ein, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 30. Juni 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Einholung einer konsiliarischen orthopädischen Aktenbeurteilung ihres RAD (Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Juni 2024 sowie einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. D._____ (Stellungnahme vom 7. September 2024) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente wie auch auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 4. Dezember 2024.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. Juni 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt und von der Einforderung eines Kostenvorschusses abgesehen. Der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person ihres damaligen Rechtsvertreters wurde abgewiesen.

2.4.

Mit Schreiben vom 5. September 2025 teilte Dr. iur. Reza Shahrदार – unter Beilage einer entsprechenden Vollmacht – mit, dass neu er die Beschwerdeführerin vertrete, und stellte in Aussicht, innert zwei bis drei Wochen noch eine Stellungnahme einzureichen. Er hat in der Folge jedoch keine Stellungnahme eingereicht.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Ihre Verfügung vom 4. Dezember 2024 begründete die Beschwerdegegnerin – unter Hinweis auf die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen – damit, dass allfällige Leistungseinschränkungen auf das aggravatorische Verhalten der Beschwerdeführerin zurückzuführen seien, weshalb eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht falle. Seit dem letzten Rentenentscheid sei keine in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, weshalb weiterhin kein Rentenanspruch bestehe. Da keine Invalidität bestehe, müsse

auch der Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint werden (Vernehmlassungsbeilage [VB] 241). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die gutachterliche Einschätzung vermöge nicht zu überzeugen. Aufgrund der Berichte der behandelnden Psychiater sei von einer schwerwiegenden psychischen Störung auszugehen mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Zudem leide sie auch an progredienten körperlichen Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sich gestützt auf die reine Aktenbeurteilung durch den RAD nicht zuverlässig beurteilen lasse (Ziff. 4 und 6 der Beschwerde).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Hinsichtlich der Abweisung des Begehrens der Beschwerdeführerin um berufliche Massnahmen vom 12. Oktober 2021 (VB 176) ist die Verfügung vom 4. Dezember 2024 (VB 241) dagegen in Rechtskraft erwachsen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2011 vom 12. Dezember 2011 E. 4).

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer 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.; 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.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines

im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

2.3.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 29. Oktober 2010 (VB 149) lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das versicherungspsychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 28. April 2008 (VB 89) sowie das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 17. Oktober 2008 (VB 101) zugrunde.

Dr. med. B._____ hielt in seiner Expertise vom 28. April 2008 unter dem Titel "DIAGNOSEN" Folgendes fest (VB 89 S. 20):

"Aktuell keine primär psychische Störung,
Verdacht auf remittierte Symptomatik einer emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung, nicht gemäss ICD-10 zu kodieren."

Dr. med. B._____ führte weiter aus, aus versicherungspsychiatrischer Sicht würden weder qualitativ noch quantitativ Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt zumutbar (VB 89 S. 20 f.).

Dr. med. C._____ stellte in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2008 nachstehende Diagnosen (VB 101 S. 10):

" Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom vor allem der rechten Körperseite ohne strukturelles Korrelat
- Fehlhaltung und allgemeine Inaktivitätsbedingte Dekonditionierung

Hereditäre multiple Exostosen (Osteochondromatose)"

Dr. med. C._____ führte zusammenfassend aus, das im Vordergrund stehende chronisch generalisierte Schmerzbild vor allem der rechten Körperseite könne nicht durch eine somatische, strukturelle Erkrankung des Bewegungsapparates erklärt werden. Es dürfte neben der inaktivitätsbedingten Dekonditionierung in erster Linie eine nicht-organische Ursache vorliegen. Klinisch und radiologisch seien keine Befunde zu erheben, welche eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeführten, körperlich vorwiegend leichten und wechselbelastenden Tätigkeit begründen würden. Körperlich schwere Arbeiten seien der Versicherten im aktuellen dekonditionierten Zustand nicht zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, von Einzellasten über 15 kg, ohne repetitive uniforme Belastung vor allem des rechten Armes (wie lang dauerndes Schrauben, Bedienen von Pressen usw.) und ohne häufige Arbeiten des rechten Armes über der Horizontalen sei grundsätzlich ohne Einschränkungen gegeben. Die ausgeprägte Selbstlimitierung der Versicherten sei aufgrund objektiver Befunde nicht nachvollziehbar. Es liege eine ausgeprägte inadäquate Schonhaltung vor (VB 101 S 12 f.; S. 15).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2024 (VB 241) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____ vom 30. Juni 2023 und dessen ergänzende Stellungnahme vom 7. September 2024 (VB 236) sowie die orthopädische Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E._____ vom 27. Juni 2024 (VB 234).

Dr. med. D._____ stellte in seinem Gutachten vom 30. Juni 2023 folgende Diagnose (VB 213 S. 29):

"Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
Keine

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
Histrionische und emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1)"

Er hielt fest, im Vergleich zur medizinischen Sachverhaltsdarstellung, die dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 28. Mai 2012 und dem Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2012 zugrunde gelegen habe, sei überwiegend wahrscheinlich keine relevante Änderung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten. Es hätten sich auch im Rahmen dieser Begutachtung Inkonsistenzen gezeigt, die als nicht authentische Beschwerdeschilderungen im Sinne deutlicher Aggravation zu beurteilen seien. Die im Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 9. November 2009 genannten Diagnosen einer chronifizierten posttraumatischen Belastungs-

störung, einer rezidivierenden Depression, einer Angststörung mit im Vordergrund stehender Panikstörung und eines chronischen Schmerzsyndroms seien in den im Rahmen der am 12. Oktober 2021 erfolgten neuen IV-Anmeldung eingereichten medizinischen Berichten wiederholt worden, liessen sich aber – bei sehr deutlicher Aggravation – überwiegend wahrscheinlich nicht bestätigen. Es handle sich dabei um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes. Die im fraglichen Austrittsbericht der Klinik F._____ genannte akzentuierte histrionische, hintergründig emotional-instabile Persönlichkeitsstruktur sei nachvollziehbar, würde jedoch im Hinblick auf die berufliche Leistungsfähigkeit keine Einschränkung erklären (VB 213 S. 26 ff., vgl. auch S. 33 f.). Aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in den körperlichen Leiden angepassten Settings in jeder bildungsangepassten Tätigkeit als vollschichtig arbeitsfähig zu beurteilen. Es würde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (100 % Präsenz, 100 % Leistung, 0 % Arbeitsunfähigkeit) bestehen (VB 213 S. 33).

4.2.

Da die Beschwerdeführerin ihren Einwand vom 8. März 2024 (VB 230) gegen den Vorbescheid vom 12. Dezember 2023 (VB 217) auch mit in den orthopädischen Fachbereich fallenden Beschwerden begründet hatte, wurden die von ihr diesbezüglich eingereichten Berichte dem RAD-Arzt Dr. med. E._____ vorgelegt. Dieser äusserte sich in seiner konsiliarischen orthopädischen Aktenbeurteilung vom 27. Juni 2024 zu den einzelnen Berichten und führte im Wesentlichen aus, Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, habe in ihrem Bericht vom 19. November 2021 kein einziges Resultat medizinisch relevanter körperlicher Erscheinungen mitteilen können, die mit einem objektivierbaren Funktionsdefizit verknüpft werden könnten. Chronische Knieschmerzen beidseits, linksbetont, chronische Polyarthralgien unklarer Genese sowie das bekannte chronische cervico- und lumbospondylogene und lumboradikuläre Schmerzsyndrom L5 rechts würden ebenso wie chronische Fusschmerzen beidseits oder die anlagebedingten Exostosen an mehreren Körperregionen keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellen, weil dadurch das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverschlechterung nicht ausgewiesen sei. Dem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. H._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, "geh[e] prinzipiell ein klinischer Befund ab, mit welchem eine der wesentlichen Voraussetzungen zur Definition einer angepassten Tätigkeit vorliegen [müsse]". Mit dem pauschalen, nicht weiter konkretisierten Einwand und der prägnant unverbindlichen Feststellung von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass "klar ein Geburtsgebrechen mit funktioneller Einschränkung der oberen und unteren Extremität" bestehe, lasse sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht plausibilisieren. Die Einwandschreiben der Beschwerdeführerin würden keine über die rein subjektive und insbeson-

dere nichtärztliche Interpretation hinausreichende Aspekte enthalten, die eine wesentliche Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustandes belegen könnten. Der somatische Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Zeitpunkt der IV-Verfügung vom 29. Oktober 2010 nicht wesentlich verändert beziehungsweise verschlechtert, weshalb sich auch die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich vermindert habe (VB 234).

4.3.

Der Gutachter Dr. med. D._____ führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. September 2024 zum von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht der Psychiatrischen Dienste J._____ vom 4. März 2024 (VB 229) aus, es seien keine neuen fachärztlich-psychiatrischen Erkenntnisse evident. Es handle sich um eine andere Beurteilung des gleichen versicherungsmedizinischen Sachverhalts, der bereits im Gutachten vom 30. Juni 2023 beurteilt bzw. berücksichtigt worden sei. Es würden sich aufgrund der neu vorgelegten Sachverhaltsdarstellungen konklusiv keine neuen Erkenntnisse ergeben, welche eine andere versicherungsmedizinische Beurteilung rechtfertigten. Auch in Kenntnisnahme, der im Nachgang der Begutachtung eingegangenen neuen Sachverhaltsdarstellungen sei keine Änderung der versicherungsmedizinischen-psychiatrischen Beurteilung aus dem Gutachten vom 30. Juni 2023 vorzunehmen. An den Ausführungen im Gutachten vom 30. Juni 2023 sei festzuhalten (VB 236).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten 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).

5.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens vom 30. Juni 2023 von Dr. med. D._____ fachärztlich-psychiatrisch umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 213 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 7. September 2024 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 15. Januar 2025 im Wesentlichen vor, die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. D._____ vermöge nicht zu überzeugen, da diese in einem diametralen Gegensatz zu den Beurteilungen der behandelnden Psychiater stehe (Ziff. 4 der Beschwerde). Der Gutachter Dr. med. D._____ sei sodann kein ausgewiesener Spezialist für Traumafolgestörungen, vor dem Hintergrund ihrer traumatischen sexuellen Erlebnisse in der Vergangenheit sei aber eine psychiatrische Begutachtung durch einen solchen notwendig. Es sei weiter nicht nachvollziehbar, weshalb die histrionische und emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung keinen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben soll (Ziff. 5 der Beschwerde). Schliesslich leide sie auch an progredienten körperlichen Beschwerden, betreffend welche keine gutachterliche Beurteilung vorliege. Eine Aktenbeurteilung durch den RAD-Arzt genüge nicht, um die Auswirkungen ihrer körperlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilen zu können (Ziff. 6 der Beschwerde).

7.

7.1.

7.1.1.

Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin durch deren behandelnde Ärzte anbelangt, wurde die Beschwerdeführerin am 8. März 2021 auf ihren entsprechenden Wunsch von ihrer Hausärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, unter Hinweis auf eine seit geraumer Zeit bestehende psychosoziale Belastungssituation zur psychotherapeutischen Beratung und Behandlung an die Psychiatrischen Dienste J._____ überwiesen (vgl. VB 179). Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Oberpsychologin N._____, Psychiatrische Dienste J._____, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2021 zur Erstkonsultation vom 7. Oktober 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), begleitet von Flashbacks und dissoziativer Symptomatik bei mehreren sexuellen Übergriffen durch Vertrauenspersonen sowie körperlicher Gewalt durch den Ex-Mann,

Differentialdiagnose: komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11), eine Panikstörung (ICD-10 F 41.0) im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung und der posttraumatischen Belastungsstörung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom im Zusammenhang mit der muskuloskelettalen Erkrankung und deren Auswirkungen (vgl. VB 182 S. 3). Bereits dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 28. April 2008 hatten Akten zugrunde gelegen, wonach bei der Beschwerdeführerin Depressionen, Angstzustände und eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen würden (vgl. insb. VB 89 S. 8; vgl. auch S. 20 f.), weshalb die erwähnten Diagnosen nicht neu sind. Dr. med. B._____ war indes mit einleuchtender Begründung zum Schluss gelangt, dass keine primär psychische Störung oder psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (vgl. VB 89 S. 20). Dr. med. D._____ befand daraufhin – nach fundierter Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. VB 213 S. 23 f.) – in seinem Gutachten vom 30. Juni 2023 und der ergänzenden Stellungnahme vom 7. September 2024, dass die (ihm durchaus bekannten) genannten Diagnosen nicht zu bestätigen seien und der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sich seit der Begutachtung durch Dr. med. B._____ nicht wesentlich verändert habe, und begründete dies überzeugend (vgl. VB 213 S. 25 ff.; VB 236 S. 2 ff.).

7.1.2.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der IV nicht die Diagnose(n) massgebend sind, sondern einzig, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.). Funktionseinschränkungen aufgrund der psychischen Symptomatik wurden der Beschwerdeführerin einzig im Bericht der Psychiatrischen Dienste J._____ vom 14. Februar 2022 (in Form einer erhöhten Fehlerwahrscheinlichkeit in der Arbeitstätigkeit, einer Einschränkung in der Anpassungsfähigkeit und der Umsetzung neuer Abläufe in einem Betrieb, einer deutlichen Einschränkung in der Entscheidungs-, Urteils-, und Durchsetzungsfähigkeit, einer erhöhten Ablenkbarkeit, einer eingeschränkten Fähigkeit, in sozialen Situationen zu interagieren, einer starken Einschränkung in der Mobilität und Verkehrsfähigkeit, einer eingeschränkten Teamfähigkeit [Konflikte und erhöhte Anspannung bei der Zusammenarbeit im Team], einer verminderten Belastbarkeit, die regelmässige Pausen notwendig mache [VB 192 S. 4]) und in der Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste J._____ vom 4. März 2024 zum Vorbescheid vom 12. Dezember 2023, in welcher das Ergebnis eines am 21. Februar 2024 durchgeführten Min-ICF für die bisherige Tätigkeit wiedergegeben wurde, wobei in verschiedenen Bereichen leichte bis schwere Einschränkungen festgestellt wurden (vgl. VB 229 S. 2), attestiert. In der Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste J._____ vom 4. März 2024 zum Vorbescheid vom 12. Dezember 2023 wurde ausgeführt, dass die Argumentation des Gutachters, wonach sich die Beschwerdeführerin

aggravierend verhalte, "vereinfacht und therapeutisch nicht nachvollziehbar" sei. Eine schlüssige Begründung, weshalb ein aggravierendes Verhalten der Beschwerdeführerin – entgegen den übereinstimmenden Beurteilungen der beiden psychiatrischen Gutachter Dres. med. D._____ und B._____ – zu verneinen sei, lässt sich der Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste J._____ indes nicht entnehmen. Allerdings gingen die Fachpersonen, die die Stellungnahme vom 4. März 2024 verfassten, offenbar selbst davon aus, dass die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt seien, legten sie doch dar, dass das Ziel eine berufliche Massnahme und nicht eine Rente sei, sich die Beschwerdeführerin, um eine berufliche Massnahme absolvieren zu können, aber verändern und aus der anhaltenden Abhängigkeit von ihrem Mann, die ihrer Genesung nicht förderlich sei, lösen müsste (vgl. VB 229 S. 3). Damit wiesen sie – wie zuvor schon Dr. med. K._____ in ihrem Überweisungsschreiben vom 8. März 2021 (VB 179) – auf ungünstige psychosoziale Faktoren hin, welche einer beruflichen Wiedereingliederung entgegenstünden (zur fehlenden invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz mit psychosozialen Belastungsfaktoren zu erklärender funktioneller Einschränkungen vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2024 vom 31. Januar 2025 E. 6.1 mit Hinweisen). Die Berichte der behandelnden Ärzte bieten daher keinen Anlass, die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D._____ in Frage zu stellen (vgl. 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).

7.2.

Was sodann das Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, Dr. med. D._____ sei kein ausgewiesener Spezialist für Traumafolgestörungen (E. 6.), ist darauf hinzuweisen, dass er Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist. Eine posttraumatische Belastungsstörung ist eine psychische Störung (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1405, zum Begriff "posttraumatische Belastungsstörung"). Psychiater sind Experten für psychische Erkrankungen wie Traumafolgestörungen. Sie haben vertiefte Kenntnisse über störungsspezifische Verfahren für häufige psychische Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörungen (vgl. diesbezüglich S. 3 und 10 des Weiterbildungsprogramms "Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung vom 1. Januar 2024). Dr. med. D._____ ist somit fachlich durchaus qualifiziert, eine Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin abzugeben.

7.3.

Schliesslich ist, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (E. 6.), ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Gutachter Dr. med. D._____ der von ihm diagnostizierten histrionischen und emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass (E. 4.1.). So handelt es sich bei Z-Kodierungen

um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Diese Belastungen fallen als solche jedoch nicht unter den Begriff des rechtserheblichen bzw. invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5; 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2) und stellen somit grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 1.4.1).

7.4.

Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 17. Oktober 2008 nicht wesentlich verändert habe und diese weiterhin keinen sich (in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Gesundheitsschaden aufweise.

8.

8.1.

8.1.1.

Zu prüfen bleibt, ob es seit dem 17. Oktober 2008 – entgegen der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. E._____ – in physischer Hinsicht zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist.

Was die von der Beschwerdeführerin geäußerte Kritik an der konsiliari-schen orthopädischen Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 27. Juni 2024 betrifft (VB 234), ist eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob Dr. med. E._____ genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorlagen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergaben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. 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).

8.1.2.

Es bestehen vorliegend zahlreiche Berichte, die auf persönlichen Untersuchungen basieren (vgl. z. B. VB 183 S. 2; VB 184 S. 2 ff.; VB 230 S. 11 f., S. 16 f., S. 18 f.). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass der RAD-Arzt Dr. med. E._____ gestützt auf diese umfangreichen medizinischen Akten eine Beurteilung vorgenommen hat, ohne die Beschwerdeführerin selbst zu untersuchen.

8.2.

8.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. G._____ vom 19. November 2021 (vgl. VB 184 S. 2 ff.) und verschiedene Röntgen- und MRI-Befunde sodann vor, dass die chronischen Knieschmerzen, die chronischen Polyarthralgien, das chronische zerviko- und lumbospondylogene Schmerzsyndrom, das chronische lumboradikuläre Schmerzsyndrom L5 rechts mit breitbasiger Diksusprotrusion und Irritation der rezessalen Wurzel L5, die chronischen Fusschmerzen und Exostosen an mehreren Körperregionen in diesem Ausmass im Jahr 2012 noch nicht vorgelegene hätten (Ziff. 6 der Beschwerde). Die Beschwerdeführerin hatte jedoch bereits gegenüber Dr. med. C._____ bei der Begutachtung vom 9. September 2008 bei Bewegung der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, bei seitlicher Elevation der linken und rechten Schulter, sowie bei vorderer Flexion und passiver Aussenrotation der rechten Schulter, Schmerzen geäussert und überdies eine Druckdolenz aller Gelenkfortsätze, Schmerzen am Kniegelenk bei forcierter Extension (grosse Exostose) sowie einen Fersenschmerz rechts (plantarer Fersensporn, kleine Exostose) angegeben (VB 101 S. 8 f.).

8.2.2.

In den Berichten der behandelnden Ärzte betreffend die physischen Beschwerden wurden sodann einzig in demjenigen von Dr. med. I._____ vom 28. Februar 2024 (VB 230 S. 11 f.) und im ärztlichen Zeugnis von Dr. med. H._____ vom 24. Januar 2024 (VB 230 S. 15) Funktionseinschränkungen beschrieben. Dr. med. G._____ beschrieb in ihrem Bericht vom 19. November 2021 hingegen keine solchen (VB 184 S. 2 ff., vgl. auch die Ausführungen von Dr. med. E._____ in seiner konsiliarischen orthopädischen Aktenbeurteilung vom 27. Juni 2024 in VB 234 S. 3). Dr. med. I._____ führte aus, dass die Belastbarkeit beim Gehen und Stehen insgesamt aufgrund der Knieproblematik wegen der grösseren Exostose am rechten Knie, welche muskulöse und neurologische Reizungen auslöse, eingeschränkt sei. Die oberen Extremitäten seien ebenfalls aufgrund der Exostosen eingeschränkt. Es bestehe klar ein Geburtsgebrechen mit funktioneller Einschränkung der oberen und unteren Extremitäten (VB 230 S. 11 f.). Dass es diesbezüglich seit dem 29. Oktober 2010 zu einer Verschlechterung gekommen wäre, geht aus dem fraglichen Bericht indes nicht hervor. Nämliches gilt betreffend den Bericht der Universitätsklinik O._____ vom 29. März 2023. In letzterem wurde zudem nachvollziehbar aufgeführt, dass die angegebenen diffusen Schmerzen im gesamten Bein eher nicht durch die Exostose ausgelöst würden (sondern möglicherweise durch eine Wirbelsäulen-Problematik). Exostosen würden eigentlich nur während dem Längswachstum an Grösse zunehmen, weshalb nicht davon ausgegangen werde, dass es durch ein Exostosen-Wachstum zur Kompression des Nervs gekommen sei oder kommen werde (VB 230 S. 19; vgl. auch die Ausführungen von Dr. med. E._____ in seiner konsiliarischen

orthopädischen Aktenbeurteilung vom 27. Juni 2024 in VB 234 S. 3). Dr. med. C._____ hatte bereits im Gutachten vom 17. Oktober 2008 dargelegt, dass die Exostosen die geschilderten Schmerzen in keiner Weise erklären könnten, da Exostosen in der Regel asymptomatisch seien (VB 101 S. 11). Die Ausführungen von Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 28. Februar 2024 können damit nicht nachvollzogen werden, weshalb dieser keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) der konsiliarischen orthopädischen Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 27. Juni 2024 begründet.

8.2.3.

Dr. med. H._____ legte sodann dar, dass der Beschwerdeführerin "[in] Anbetracht der körperlichen Situation mit diversen strukturellen Verän[d]erungen" aus medizinisch-theoretischer Sicht nur eine sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, wie Stehen in vornüber gebeugten Positionen oder Kauern und Knien, ohne repetitive axiale Rotationsbewegungen und ohne Exposition an Vibration, Kälte, Nässe oder Temperaturschwankungen möglich sei (VB 230 S. 15). Er nannte jedoch weder in seinem Arztzeugnis vom 24. Januar 2024 noch in einem anderen (aktenkundigen) Bericht Befunde oder Funktionseinschränkungen, die eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bzw. die Zumutbarkeit lediglich noch in einer dem von ihm beschriebenen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit begründen würden (vgl. auch die Ausführungen von Dr. med. E._____ in seiner konsiliarischen orthopädischen Aktenbeurteilung vom 27. Juni 2024; E. 4.3., VB 234 S. 4). Im Übrigen war bereits im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 17. Oktober 2008 ein ähnliches Zumutbarkeitsprofil definiert worden (leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, von Einzellasten über 15 kg, ohne repetitive uniforme Belastung vor allem des rechten Armes [wie lang dauerndes Schrauben, Bedienen von Pressen usw.] und ohne häufiges Arbeiten des rechten Armes über der Horizontalen; E. 3.; VB 101 S. 13). Einzig aus dem von Dr. med. H._____ definierten Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit lässt sich daher keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 29. Oktober 2010 (VB 149) ableiten. Auch dieses ärztliche Zeugnis vermag somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) der konsiliarischen orthopädischen Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 27. Juni 2024 zu begründen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Von weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. Beschwerde, Ziff. 6) sind keine für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf solche verzichtet wird (vgl. BGE 150 V 263 E. 6.1 S. 272 mit Hinweis). Den Ausführungen von Dr. med. E._____, wonach sich der

somatische Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 29. Oktober 2010 nicht wesentlich verändert beziehungsweise verschlechtert habe (E. 4.2.), kann damit gefolgt werden.

9.

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht seit dem 29. Oktober 2010 im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin demnach mit Verfügung vom 4. Dezember 2024 (VB 241) zu Recht abgewiesen.

10.

10.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

10.2.

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

10.3.

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.

10.4.

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 erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzufolge Bewilligung 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, 7. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger