

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.242 vom 31. August 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.242

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.242 du 31 août 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.242 del 31 agosto 2023

Erwägungen

E. 12

Dezember 2019 E. 3.1). 3.5. Da damit der Rückkommenstitel der Wiedererwägung gegeben ist, ist nicht weiter auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 4.3) einzugehen. 4. 4.1. Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung gilt es, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 3.1). Diesbezüglich stützte sich die Beschwerdegegnerin in der vorliegend an- gefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 (VB 270) in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020. Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (VB 222.3 S. 9 f.): "Rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Fehlstatik mit zervikaler Streckhaltung, thorakaler Hyperkyphose bei Zustand nach thorakalem Morbus Scheuermann, lumbal leichter linkskonvexer Skoliose sowie Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung - ausgeprägter Segmentdegeneration L5/S1, mässig ausgeprägt C5/6 und midthorakal sowie leichtgradig ausgeprägt C4/5, L3/4 und L4/5 mit - kernspintomographisch nachgewiesener, kleiner Diskushernie L5/S1 2004 Manifeste Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits mit/bei - Hallux valgus beidseits im Rahmen eines Senkspreizfusses beidseits - St. N. therapeutischer, antiinflammatorischer Radiotherapie 05/2019 und 12/2019 Metatarsalgie II/III rechts bei - Knicksenkspreizfuss beidseits - Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits rechtsbetont Beidseits leichtgradige Coxarthrose bei Cox profunda mit Periarthropathia coxae links."

- 10 - "Psychiatrische Diagnosen Es ist von einer Agoraphobie ohne spezifische Panikstörung auszugehen (ICD-10: F40.00). Es ist von einer rezidivierenden depressiven Erkrankung gegenwärtig leichtgradig ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) auszugehen. Es findet sich die Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.24)." Die Gutachter hielten fest, dass in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Retrospektiv sei basierend auf der Aktenlage und den widersprüchlichen Befunden zu keinem Zeitpunkt ab Februar 2006 nachvollziehbar eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dokumentierbar (VB 222.3 S. 15 ff.). 4.2. 4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 medi-

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). 4.2.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 4.3. Das Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 (VB 222.2 ff.), ergänzt durch die rheumatologische Stellungnahme von Dr. med. D. vom 17. Januar 2022 (VB 260), wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 222.3 S. 4 ff.; 222.4 S. 1 ff.; 222.5 S. 6 ff.; 222.7 S. 2 ff.; 260 S. 3 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 222.3 S. 11 f.; 222.5 S. 26 ff.; 222.7 S. 32 ff.; 260 S. 40 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 222.5 S. 33 ff.; 222.7 S. 50 ff.; 260 S. 58 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 222.3 S. 12 ff.; 222.5 S. 36 ff.;

- 11 - 222.7 S. 61 ff.; 260 S. 71 ff.). Das Gutachten sowie die Stellungnahme sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. 4.4. 4.4.1. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, auf das Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 sei nicht abzustellen, da dem PMEDA-Gutachten vom 5. März 2018 voller Beweiswert zukomme. Es sei nicht ersichtlich, wieso die Beschwerdegegnerin nochmals ein Gutachten eingeholt habe, ausser dass sie das PMEDA-Gutachten durch ein bidisziplinäres Gutachten zu entwerten versucht habe (vgl. Beschwerde S. 5, 7). Dabei verkennt die Beschwerdeführerin jedoch, dass das Versicherungsgericht im Urteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 (VB 177) zum Schluss gekommen ist, dass konkrete Indizien gegen die Vollständigkeit und Zuverlässigkeit des PMEDA-Gutachtens betreffend die geltend gemachten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sprechen. Daher wurde die Sache zu ergänzenden fachärztlichen Abklärungen – gegebenenfalls auch in somatischer Hinsicht – und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (vgl. VBE.2019.93 vom 25. November 2019 E. 5). Die Beschwerdegegnerin führte im Nachgang an das Rückweisungs Urteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 die entsprechenden ergänzenden Abklärungen in Form eines psychiatrisch-rheumatologischen Gutachtens bei den Dres. med. C. und D. durch, wobei die Auswahl der Fachdisziplinen dabei in ihrem Ermessen lag (vgl. RAD-Stellungnahme vom 23. März 2020, VB 193 S. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2023 vom 26. Januar 2022 E. 4.1) und ausweislich der Akten keine konkreten Hinweise ersichtlich sind oder substantiiert geltend gemacht werden, die dies in Frage stellen würden. 4.4.2. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 weise zahlreiche Widersprüche zu den Vorgutachten auf, welche nicht geklärt würden (Beschwerde S. 8). Die Gutachter Dres. med. C. und D. gehen in ihrem Gutachten vom 30. Oktober 2020 auf die bisherige Krankheitsentwicklung, insbesondere auch auf die

Vorgutachten – ZMB-Gutachten vom 15. August 2014 (VB 49) und PMEDA-Gutachten vom 5. März 2018 (VB 133.2) – ein. Sie setzen dazu ihre eigene aktuelle, eingehende rheumatologische sowie psychiatrische Untersuchung in Bezug (VB 222.3 S. 5 ff.). Hinsichtlich der Kritik von RAD- Facharzt Dr. med. J. am PMEDA-Gutachten, welche mit Urteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung führte, ist festzuhalten, dass

- 12 - Dr. med. C. sowohl psychiatrische Diagnosen aufführt (VB 222.3 S. 10), als auch psychiatrisch bedingt von einer um 20 % verminderten Arbeitsfähigkeit ausgeht (VB 222.3 S. 15). Insgesamt gelangen die Gutachter Dres. med. C. und D. nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (VB 222.3 S. 15 f.). Inwiefern Widersprüche zu den Vorgutachten bestehen würden, die von den Gutachtern nicht offengelegt und begründet würden, gibt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde nicht an und solche sind auch nicht ersichtlich. 4.4.3. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 komme kein Beweiswert zu, da es sich nicht hinreichend darüber ausspreche, inwiefern und ab wann genau eine effektive Besserung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe (vgl. Beschwerde S. 5 ff.), ist auf vorangehende Ausführungen zu verweisen, wonach offengelassen werden kann, ob vorliegend ein Revisionsgrund gegeben wäre (vgl. E. 3.5. hiavor). Damit erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. 4.5. Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 (VB 222.3) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Es ist damit auch retrospektiv von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angestammter und angepasster Tätigkeit auszugehen (VB 222.3 S. 15 ff.). 5. 5.1. In der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die Verhältnisse per 31. März 2016 ab, da die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Januar 2016 per 31. März 2016 aufgehoben und einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen worden war (VB 72; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4). Die Beschwerdegegnerin indexierte dementsprechend für die Berechnung des Valideneinkommens das zuletzt erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin auf das Jahr 2016 und stützte sich für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE 2016 (VB 270 S. 2 f.).

- 13 - 5.2. Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin ausschliesslich vor, es sei ihr aufgrund ihres Alters, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und ihren gesundheitlichen Einschränkungen ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren (vgl. Beschwerde S. 6, 9 f.). 5.3. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen

und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohns zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). 5.4. Gemäss Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 ist die Beschwerdeführerin in körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen, unter Vermeidung von den Nacken, den Rücken, die Vorfüsse und das linke Hüftgelenk überbelastenden Arbeitspositionen, ohne Arbeitshaltungen mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, ohne Arbeitspositionen mit häufiger Rumpfrotation im Sitzen mit fixiertem Becken, ohne stehende oder sitzende Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit, zwischendurch zur Entlastung aufzustehen, ohne gehäufte Überkopftätigkeiten mit reklinierter Halswirbelsäule, ohne gehäuften Knien und Kauern, ohne Witterungsexposition oder Tätigkeiten mit vibrierenden Maschinen, Leitern, Gerüsten oder Dächern, ohne Führung von schweren Maschinen oder Staplerfahren und ohne die Bearbeitung von Gefahrgut zu 80 % arbeitsfähig (VB 222.3 S. 15 f.). Den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde damit bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 20%igen Leistungseinschränkung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen, womit diese nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug

- 14 - führen können. Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert bereits auf einer Vielzahl von geeigneten leichten und mittelschweren Tätigkeiten, womit vorliegend trotz der qualitativen Einschränkungen der Beschwerdeführerin von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1; 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2 f.). Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Dass die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter und mittelschwerer Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (quantitativ zu 20 %), kann sich jedoch rechtsprechungsgemäss lohnmindernd auswirken (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2; 8C_283/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2.2 und 4.3; 9C_395/2022 vom 4. November 2022 E. 4.5.3). Das Alter der 1966 geborenen Beschwerdeführerin wirkt sich dagegen statistisch betrachtet einkommenserhöhend aus (BfS, LSE 2016 [vgl. E. 5.1. hiervor und E. 5.5. nachfolgend], Tabelle T9b, monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Frauen, Median, Total und 50 – 64/65 Jahre). Der der Beschwerdeführerin noch zumutbare Beschäftigungsgrad von 80 % hat ebenfalls eine lohnsteigernde Wirkung (BfS, LSE 2016, Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn nach

Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Frauen, Total und Teilzeit [75 % - 89 %]). Der Aufenthaltsstatus der Niederlassungsbewilligung C (VB 2.2 S.1) hat dagegen eher eine lohnsenkende Wirkung (BfS, LSE 2016, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Total, Frauen, Median, Total und Niedergelassene [Kat. C]). Eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt fällt des Weiteren bei Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 nicht ins Gewicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.3). Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern zudem weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) oder Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen). Insgesamt halten sich damit lohnsenkende und lohnsteigernde Faktoren die Waage. Da vorliegend zudem selbst bei Vornahme eines 15%igen Abzugs vom Tabellenlohn kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 58'966.00 [VB 270 S. 2 f.]; Invalideneinkommen: Fr. 43'665.00

- 15 - [VB 270 S. 2 f.] x 0.85 = Fr. 37'115.25; Erwerbseinbusse: Fr. 58'966.00 - Fr. 37'115.25 = Fr. 21'850.75; Invaliditätsgrad: Fr. 21'850.75 / Fr. 58'966.00 x 100 % = 37.06 %; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 37 %) und ein höherer Abzug rechtsprechungsgemäss klarerweise nicht gerechtfertigt wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2; 8C_283/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2.2; 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.4), erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. 5.5. Da damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht, rechtfertigt es sich, die am 25. Mai 2022 verfügungsweise erfolgte Rentenaufhebung mittels substituierter Begründung der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen. Vorliegend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2006 in angepasster und angestammter Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.5. hiervor). Weil mit der Verfügung vom 25. Mai 2022 ein Rentenanspruch korrekterweise wiederum verneint wurde, ist der Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 31. Mai 2016 damit zu bestätigen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_383/2021 vom 23. November 2021 E. 3; 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4). 6. 6.1. Es ist weiter festzuhalten, dass im vorliegend massgebenden, am 25. Mai 2022 verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 31. Mai 2016 (VB 270; vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7 f.) die am 12. März 1966 geborene Beschwerdeführerin das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt und erst seit elf Jahren und einem Monat (seit dem 1. März 2005; VB 11) eine Invalidenrente bezogen hatte. Daher durfte die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen aufheben (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 2011 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_396/2019, 9C_397/2019 vom 2. März 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Ferner ist aufgrund der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu VB 222.3 S. 13 ff., 222.5 S. 26, 30, 32; 222.7 S. 44) ohnehin vom Fehlen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen, weshalb die Aufhebung der Invalidenrente ohne vorgängige Prüfung beruflicher Massnahmen auch unter diesem Gesichtspunkt zulässig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_582/2015 vom 9. März 2016 E. 2.4, 8C_726/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.3). 6.2. Zusammenfassend ist die rentenaufhebende Verfügung vom 25. Mai 2022 (VB 270) damit im Ergebnis zu bestätigen.

- 16 - 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken. 7.3. 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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG). 7.4. 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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

- 17 - Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Dr. iur. Monika Fehlmann, Rechtsanwältin, Brugg, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 31. August 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.