

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.118 vom 23. November 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.118](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.118)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.118 du 23 novembre 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.118 del 23 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren.

#### **E. 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 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).

#### **E. 4.2**

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 Be-

-richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2019 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 155 S. 7 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

### **E. 5**

Minuten und bis zu 3 Mal pro Arbeitstag maximal 30 Minuten. Während der Unterbrechungen könne die Beschwerdeführerin keinen direkten Kontaktaufnahme ausüben, da ihre "ausführen". Darüber hinaus könne sie keine gefahrgeneigte Tätigkeit ausüben, da ihre

Steuerungsfähigkeit während der Unterbrechungen stark beeinträchtigt sei. Das medizinische Störungsbild habe sich in den letzten zehn Jahren nicht massgeblich verändert (VB 155 S. 51). 4.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, es bestünden erhebliche Zweifel an den Ausführungen des Gutachters Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Insbesondere sei die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht nachvollziehbar. Von der Beschwerdegegnerin seien sodann die Ergebnisse der Integrationsmassnahme nicht berücksichtigt worden.

### **E. 5.2**

Hinsichtlich der (nach Erstattung des Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_) durchgeführten Integrationsmassnahmen ist zunächst darauf hinzuweisen, dass den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zukommt, da diese in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Im Bericht betreffend das durchgeführte Aufbautraining zwischen dem 1. März und dem 31. August 2021 wies die zuständige nichtmedizinische Fachperson im Wesentlichen auf die vielen Unterbrüche aufgrund der Injektionen hin und erachtete die "Vermittelbarkeit" der Beschwerdeführerin als "eher unrealistisch" (VB 210 S. 3). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gab seine gutachterliche Beurteilung indes bereits unter Berücksichtigung der Notwendigkeit einer Vielzahl an Unterbrüchen aufgrund der Schmerzsymptomatik ab. Die Resultate

- 7 - der Eingliederungsmassnahme vermögen das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ daher nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, der chronische Kopfschmerz führe dazu, dass die Beschwerdeführerin bis zu 15 Mal während eines vollschichtigen Arbeitstages unter einer rasch auftretenden Schmerzsymptomatik leide, welche eine Injektion von Imigran erfordere. Die Symptomatik halte überwiegend bis zu maximal 5 Minuten, selten jedoch bis zu 30 Minuten an. In diesen Phasen sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgehoben. Ausserhalb der beklagten Kopfschmerzepisoden sei sie in körperlicher und auch in kognitiver Hinsicht hingegen vollleistungsfähig. Sie nutze dies zur Kommunikation mittels digitaler Medien. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ wies in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. Januar 2020 im Weiteren darauf hin, dass die Beschwerdeführerin (wie bereits während einer früheren Begutachtung durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Rehaklinik I.\_\_\_\_\_) während der Begutachtung aktiv habe mitarbeiten und eine mehrstündige Exploration habe absolvieren können (VB 161). Angesichts der häufig notwendigen Pausen, die gemäss gutachterlicher Einschätzung bis zu 165 Minuten oder 2.75 Stunden täglich in Anspruch nehmen, kann nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. VB 226 S. 1 f.). Entsprechendes lässt sich auch nicht aus dem Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ folgern. Dieser gab vielmehr an, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei "vollschichtig einer Berufstätigkeit nachzugehen", also eine Berufstätigkeit in zeitlicher Hinsicht entsprechend auszuführen, unter zusätzlicher Berücksichtigung der erwähnten Unterbrüche. Es ist somit ausgehend von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die Totalwerte der Tabelle des Bundesamtes für Statistik [BfS]: Betriebsübliche

Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) bzw. einer durchschnittlichen täglichen Arbeitszeit von 8.34 Stunden (41.7/5) von einer 67%igen Arbeitsfähigkeit (gerundet) auszugehen ( $[8.34 - 2.75] / 8.34$ ). Weitere Anhaltspunkte, welche gegen das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sprechen würden, sind nicht ersichtlich, weshalb auf dieses vollumfänglich abgestellt werden kann. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin kann daraus jedoch nicht eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100 % gefolgert werden (vgl. VB 226 S. 1).

## **E. 6**

Oktober 1999 (vgl. E. 2.3.2), welche, unter anderem aufgrund einer psychiatrischen Diagnose und einer Migräne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten. Seinen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie erwarb med. pract. F.\_\_\_\_\_ indes erst im Jahr 2003 und somit rund 4 Jahre nach seiner Stellungnahme (vgl. Medizinalberuferegister: [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)). Dem in den Akten

- 10 - ebenfalls vorhandenen Bericht des Neurologen Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 21. Juli 1998 sind sodann keine Arbeitsfähigkeitseinschätzungen zu entnehmen (VB 2.38 S. 3 f.), was angesichts der bereits damals vorhandenen Kopfschmerzproblematik, welche ein Hauptgrund für die Leistungseinschränkung darstellte (vgl. VB. 2.33 S. 5) notwendig gewesen wäre. Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ äusserte sich sodann in ihrem Bericht vom 4. Juli 1999 nicht zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (VB 2.38 S. 1 f.). Vor diesem Hintergrund hätte die Beschwerdegegnerin einzig gestützt auf die Berichte dieser behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin keine Rente zusprechen dürfen, womit ihre damalige Verfügung als zweifellos unrichtig zu beurteilen ist (vgl. BGE 140 V 514 E. 4 S. 519; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Da die erhebliche Bedeutung der Berichtigung mit Blick auf den Charakter der Invalidenrente als periodischer Dauerleistung feststeht, sind die Voraussetzungen zur Vornahme der Wiedererwägung erfüllt (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480; Urteil des Bundesgerichts 8C\_778/2012 vom 27. Mai 2013 E. 3.1).

### **E. 6.1**

Die Beweislast für den Nachweis einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. E. 2.2) liegt bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_575/2016 vom 6. Dezember 2016 E. 5.3). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten bzw. in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2020 aus, das medizinische Störungsbild habe sich in den letzten 10 Jahren nicht massgeblich verändert (VB 155

- 8 - S. 51) bzw. der medizinische Sachverhalt sei im Wesentlichen gleich geblieben (VB 161 S. 2). Der revisionsrechtlich relevante Vergleichszeitpunkt stellt vorliegend indes die Verfügung vom 8. Februar 2000 (VB 2.30) dar (vgl. E. 2.3.2). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ äusserte sich lediglich betreffend einen Zeitraum von rund 10 Jahren vor der Begutachtung. Die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ lassen daher nicht auf eine revisionsrechtlich relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen schliessen. Damit ist es der Beschwerdegegnerin nicht gelungen, den Beweis für das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu erbringen.

#### **E. 6.2.1**

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) kann die Verwaltung auf eine formell rechtskräftige Verfügung zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person

zurückkommen, soweit die Verfügung nicht Gegenstand materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist, sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erscheint. Die Wiedererwägung liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung; die Verwaltung kann dazu vom Gericht nicht verhalten werden (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 74 f. zu Art. 30 IVG; vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Das Gericht kann jedoch eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung (Art. 17 ATSG) gegebenenfalls mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369 mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 77 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

### **E. 6.2.2**

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch UELIKIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 46 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 10 E. 4b S. 14). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_670/2019 vom 19. Februar 2020 E. 3.2). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen,

- 9 - Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2019 vom 20. November 2019 E. 4.1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 86 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

### **E. 6.2.3**

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Trifft dies zu, erübrigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären. Vielmehr ist der rechtskonforme Zustand für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 3.1).

### **E. 6.3**

Die zweifellose Unrichtigkeit einer ursprünglichen Leistungszusprechung im Sinne von Art. 53 ATSG muss anhand der damaligen Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis) beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.3.2). Bereits im Jahr 1999 etablierte das Bundesgericht in einem amtlich publizierten Urteil (BGE 125 V 351) eine Beweiswürdigungsrichtlinie, welche den Beweiswert von Hausarztberichten deutlich relativierte. Ab diesem Zeitpunkt galt es jedenfalls in komplexeren Fällen schon nach allgemeinen beweisrechtlichen Grundsätzen nicht mehr als praxiskonform, die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit entscheidend auf einen Hausarztbericht abzustützen. Vielmehr erachtete es in solchen Fällen eine fachärztliche Untersuchung für angezeigt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.3.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Die Verfügung vom 8. Februar 2000 (VB 2.30) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Arztbericht des behandelnden Arztes med. pract. F.\_\_\_\_\_ sowie der Psychotherapeutin G.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 6.4**

Nachdem das Versicherungsgericht die Parteien mit Beschluss vom 18. Oktober 2023 darauf hingewiesen hatte, dass die angefochtene Verfügung allenfalls mit der Begründung der Wiedererwägung geschützt werden könnte, nahm die Beschwerdeführerin am 13. November 2023 Stellung. Entgegen der darin vertretenen Auffassung stellte das Versicherungsgericht in seinem Beschluss nicht die Unrichtigkeit der verfügten Rentenaufhebung an sich in Aussicht, sondern lediglich eine verfügte Rentenaufhebung "aufgrund der Revision". Diese Formulierung stimmt mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung überein ("zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung"; BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; vgl. auch E. 6.2.1. hiavor). Entsprechend wurde im Beschluss vom 13. Oktober 2023 ausgeführt, dass die angefochtene Verfügung allenfalls mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden könnte. Wenn die Beschwerdeführerin darüber hinaus vorbringt, es sei ihr rechtliches Gehör verletzt worden, da das Versicherungsgericht nicht erläutert habe, weshalb eine Motivsubstitution in Erwägung gezogen werden könnte, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. So ist im Rahmen des rechtlichen Gehörs gemäss der Rechtsprechung lediglich die Angabe der Rechtsnorm oder des Rechtsgrundes notwendig, mit welcher eine Behörde ihren Entscheid zu begründen beabsichtigt (vgl. BGE 125 V 368 E. 4a S. 370; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_417/2017 vom 19. April 2018 E. 4.4.2). Mit Beschluss vom 18. Oktober 2023 wurde der Beschwerdeführerin der Rechtsgrund der Wiedererwägung und die Rechtsnorm Art. 53 Abs. 2 ATSG bekannt gegeben. Die detaillierten Umstände, welche eine solche Motivsubstitution rechtfertigen können, ergeben sich sodann aus Gesetz und Rechtsprechung (vgl. E. 6.2). Nach dem Dargelegten gilt es mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Im Folgenden ist daher der Invaliditätsgrad per Januar 2023 zu ermitteln.

- 11 -

#### **E. 7.1**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). 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).

### **E. 7.2.1**

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C\_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Wenn es nicht möglich ist, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, oder fehlen sonst konkrete Anhaltspunkte für dessen Bestimmung, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_84/2020 vom 2. März 2020 mit Hinweis auf SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75, 9C\_93/2008 E. 6.3.2), nötigenfalls auch bei Selbstständigerwerbenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_361/2016 vom 22. August 2016 E. 5.2.2).

### **E. 7.2.2**

Die Verfügung vom 8. Februar 2000 ist wie bereits ausgeführt wiedererwägungsweise aufzuheben, weshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine Bindung an das darin verwendete Valideneinkommen besteht (vgl. Beschwerde S. 10). Den Akten sind keine verlässlichen Anhaltspunkte betreffend das von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen zu entnehmen. Insbesondere enthält diesbezüglich auch der Auszug aus ihrem individuellen Konto (IK; VB 11) keine relevanten Informationen. Es fehlen sodann konkrete Hinweise auf eine zu berücksichtigende berufliche Weiterentwicklung, welche die Beschwerdeführerin normalerweise vollzogen hätte (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; Urteil des Bundesgerichts 8C\_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.1; vgl. Beschwerde S. 10 ff.). Somit ist das Valideneinkommen gestützt

- 12 - auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des BfS zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens ohne Ausbildung in der Projektleitung der B.\_\_\_\_\_ tätig (VB 155 S. 39). Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist daher auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020 Ziff. 86-88, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, abzustellen, wobei die Lohnentwicklung bis 2021 (mangels im Verfügungszeitpunkt aktuellerer Daten; vgl. die Tabelle Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021) sowie die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. die Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) zu berücksichtigend ist. Das Valideneinkommen beläuft sich auf Fr. 58'682.00 (Fr. 4'700.00 x 12 x 41.5/ x 105.4/ ). 40 105.1

### **E. 7.3.1**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtssprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt

grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

### **E. 7.3.2**

Die Beschwerdeführerin macht einen Abzug vom Tabellenlohn geltend (Beschwerde S. 11 f.). Anhaltspunkte, welche einen solchen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind indes keine vorhanden. So ist die Notwendigkeit häufiger Pausen bereits in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalten (vgl. E. 5.2); eine doppelte Anrechnung ist rechtsprechungsgemäss nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2019 vom 24. Januar 2020 E. 5.3.2). Darauf hinzuweisen ist sodann, dass das Alter der Beschwerdeführerin, sowie der Umstand, dass sie Schweizerische Staatsangehörige ist, vorliegend gar eher loohnerhöhend wirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_327/2018 vom 31. August 2018 E. 4.4.2; vgl. die LSE-Tabellen TA9, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, T12\_b Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht).

- 13 -

### **E. 7.3.3**

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1 unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2021, der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie einer 67%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.2) in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 36'073.00 ( $\text{Fr. } 4'276.00 \times 12 \times 41.7\% \times 108.6\% \times 67\%$ ) festzusetzen. 40 107.9 100

### **E. 7.4**

Bei der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'609.00 und somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 39 % ( $\text{Fr. } 22'609.00 / \text{Fr. } 58'682.00$ ). Somit hat die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Januar 2023 im Ergebnis zu Recht per Ende Februar 2023 (vgl. Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) aufgehoben.

### **E. 8.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 8.2**

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.

### **E. 8.3**

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).

#### **E. 8.4**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

- 14 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 1'950.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Irja Zuber, Procap Schweiz, Olten, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 1'950.00 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).

- 15 - Aarau, 23. November 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Meier

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