

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.251 vom 7. November 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.251

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.251 du 7 novembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.251 del 7 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2023.251 / pm / nl Art. 114 Urteil vom 7. November 2023 Besetzung
Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Meier Beschwerde- A. _____ führerin unentgeltlich vertreten durch lic.
iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin
Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 21. April 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Juli 2008 bei der
Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen In-
validenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin veranlasste im Rah- men der
daraufhin erfolgten Abklärungen unter anderem eine interdiszipli- näre
"Konsiliarisch-Medizinische Standortbestimmung" durch die asim, Ba- sel (Bericht vom
29. März 2009). Mit Verfügung vom 11. November 2009 verneinte die
Beschwerdegegnerin schliesslich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 1.2

Am 24. Februar 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der
Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge
Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem
Vorbescheidverfahren lehnte sie das Renten- begehren der Beschwerdeführerin mit
Verfügung vom 21. April 2023 ab.

E. 2

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungs- gemässen Abklärung
des Sachverhalts, insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens,
zurückzuweisen

E. 2.1

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. Mai 2023 fristgerecht
Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: " 1. Die angefochtene Verfügung vom
21.04.2023 sei vollumfänglich aufzu- heben und der Beschwerdeführerin seien die
gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juli 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 87) zu Recht verneint hat. 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

E. 3

Der angefochtenen Verfügung lag im Wesentlichen die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. September 2022, zugrunde. Diese führte zusammengefasst aus, bei den Abklärungen im Jahr 2009 sei unter Berücksichtigung der Adipositas, der Wirbelsäulen-, Fuss- und Kniebeschwerden, der psychischen Beschwerden sowie der Herzproblematik eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Inzwischen habe das Körpergewicht insbesondere durch bariatrische Massnahmen gesenkt, zwischenzeitlich gar normalisiert werden können. Allerdings gebe es auch immer wieder "Anstiege". Die kardiologischen Abklärungen hätten eine Kardiomyopathie mit stabilem Befund und ohne Einschränkung der Pumpfunktion und der kardiologischen Leistungsfähigkeit ergeben. Von psychiatrischer Seite her sei eine Depression (Angst und Depression gemischt) als Begleitkrankheit deklariert worden. Die Beschwerdeführerin nehme eine Psychotherapie in Anspruch, eine medikamentöse Begleitung erfolge jedoch nicht. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich dadurch nicht. Probleme bestünden insbesondere aufgrund des Lipödems, verbunden mit der aufwendigen Körperpflege. Hierbei handle es sich in erster Linie um ein "kosmetisches Problem". Insgesamt könne "aber auch jetzt von einer gewissen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 20 % ausgegangen werden". In der Folge attestierte

- 4 - Dr. med. B._____ der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten, wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Zwischenzeitlich seien "kürzer höhere Arbeitsunfähigkeiten möglich" (VB 79 S. 5 f.).

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

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.).

E. 4.3

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

E. 5.1

Dr. med. B._____ legte in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2022 unter Berücksichtigung der Vorakten grundsätzlich nachvollziehbar dar, weshalb den vorliegenden Beschwerden keine oder nur geringe Auswir-

- 5 - kungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beigemessen werden können. So verwies sie auf das Körpergewicht, welches abgenommen und sich zwischenzeitlich normalisiert habe, weshalb auch das Wirbelsäulensyndrom sowie die Fuss- und Kniebeschwerden nicht mehr im Vordergrund stünden. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe auch das Lipödem und auch eine eingeschränkte Pumpfunktion oder eine Einschränkung der kardiologischen Leistungsfähigkeit habe nicht festgestellt werden können (VB 79 S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin verweist auf die Einschätzungen ihres behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Beschwerde S. 6 f.). In dessen Bericht vom 19. Juli 2021 findet sich unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" unter anderem zwar die Diagnose "Angst und Depression gemischt (ICD10 F43.22)" (VB 62 S. 3). Diese wurde jedoch nicht durch Dr. med. C._____ selbst gestellt, ist seinem Bericht doch zu entnehmen, dass die Diagnoseliste auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhe (VB 62 S. 4). In seinem Bericht vom 3. Mai 2022 (VB 73) verwies er betreffend Diagnosen lediglich auf seinen "Bericht vom 15. Juni 2021" (gemeint wohl Bericht vom 19. Juli 2021, vgl. Datumsangaben

in VB 62 S. 1 und S. 4). Des Weiteren begründete er seine Einschätzungen zum einen grossenteils mit der somatischen Verfassung der Beschwerdeführerin und zum anderen mit deren subjektiven Schmerzangaben, was für eine Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss nicht genügt. Vielmehr müssen korrespondierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde vorliegen, damit auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden darf (BGE 143 V 124 E. 2.2.2. S. 127; Urteile des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.3; 8C_453/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 4.2.2). Auch der Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin vom 16. Januar 2023 (VB 86 S. 10 f.) vermag keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ zu erwecken. Dr. med. D._____ verweist als Allgemeinmedizinerin unter anderem auf einen "beträchtlichen psychischen Schaden (depressive Entwicklung)", den sie hauptsächlich mit invaliditätsfremden Faktoren (längere Hospitalisationen und damit verbundene Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsplatzverlust, Abstieg in die Sozialhilfe) begründete (vgl. diesbezüglich BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 2.2.2).

E. 5.2

Dr. med. B._____ attestierte der Beschwerdeführerin auch in deren angestammten Tätigkeit (zuletzt im E._____ [vgl. IK-Auszug in VB 56 S. 5 f.]) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, was angesichts des noch von den asim-Ärzten in deren Beurteilung vom 29. März 2009 definierten, mit diversen Einschränkungen behafteten Zumutbarkeitsprofils (vgl. VB 22 S. 11) nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Es liegt praxisgemäss indes nicht allein

- 6 - in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann daher grundsätzlich die Massgeblichkeit abgesprochen werden, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4; vgl. ferner BGE 145 V 361 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 144 V 50). Die von Dr. med. B._____ bezifferte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ist indes ohne weiteres nachvollziehbar, zumal ihrer Beurteilung zumindest keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, wonach sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der asim-Stellungnahme vom 29. März 2009 verschlechtert hätte. Der Stellungnahme von Dr. med. B._____ ist deshalb aufgrund der Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht die Beweiskraft abzuspochen.

E. 5.3

Dr. med. B._____ äusserte sich zwar nicht explizit dazu, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. November 2009 in relevanter Weise verändert hätte, weshalb gestützt auf deren Bericht vom 21. September 2022 die Frage nach dem Vorliegen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse (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; vgl. Art. 17 ATSG) nicht zuverlässig beantwortet werden kann. Die Frage kann indes offenbleiben, denn wie nachfolgend

aufgezeigt wird, würde selbst unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin nur noch in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung – ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 10% ausserhäuslich und zu 90 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre – mittels gemischter Methode (Art. 28 Abs. 3 IVG). Rechtsprechungsgemäss fallen unter den Begriff des Aufgabenbereichs die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder, sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (BGE 141 V 15 E. 4.2 S. 21; Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2018 vom 12. Februar 2019 E. 7.1). Ausweislich der Akten ist die Beschwerdeführerin alleinstehend, lebt in einer Zwei-

- 7 - zimmerwohnung in einem Einpersonenhaushalt und ihr obliegen keine Betreuungsaufgaben (VB 59). Hinweise auf das Ausüben gemeinnütziger oder ähnlicher Tätigkeiten sind den Akten nicht zu entnehmen. Ein Aufgabenbereich im Sinne der Rechtsprechung ist vorliegend daher nicht gegeben, weshalb der Invaliditätsgrad mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu ermitteln wäre.

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). Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich, wie dies bei der Beschwerdeführerin nach dem oben Ausgeführten der Fall ist, ist die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3).

E. 7.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss 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).

E. 7.2.2

Den vorliegenden Akten lassen sich keine zuverlässigen Anhaltspunkte für einen zuletzt erzielten Verdienst entnehmen. Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist daher auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) abzustellen. Die Beschwerdeführerin war gemäss Aktenlage zuletzt als Betreuerin tätig (vgl. die Angaben in der Anmeldung vom 24. Februar 2021 in VB 47 S. 6

sowie den Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin in VB 56 S. 6). Das Valideneinkommen ist daher gestützt auf die LSE-Tabelle

- 8 - TA1 des Jahres 2020, Ziff. 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis 2021 auf Fr. 58'682.00 (Fr. 4'700.00 x 12 x 41.5/ x 105.4/) festzusetzen. 40 105.1

E. 7.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein 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

Da die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu berechnen und beläuft sich unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, der Lohnentwicklung bis 2021 sowie einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 43'072.00 (Fr. 4'276.00 x 12 x 41.7/ x 108.6/ x 0.8). 40 107.9

E. 7.4

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. 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.]) ist vorliegend nicht angezeigt. Bei teilzeitlich erwerbstätigen Frauen ist unter dem Titel Beschäftigungsgrad gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Abzug vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2021 E. 4.3.3; vgl. auch die Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, des Jahres 2020). Das Alterssegment ab 40 Jahren wirkt sich bei Frauen in Stellen ohne Kaderfunktion sodann gar eher lohnerhöhend aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2 mit Hinweisen; vgl. die Tabelle TA9, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, des Jahres 2020). Weitere Gründe, welche einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht aktenkundig.

E. 7.5

Bei einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'610.00 (Fr. 58'682.00 - Fr. 43'072.00), was einer prozentualen Einschränkung im erwerblichen Bereich von gerundet 27 % entspricht. Bei dieser Ausgangslage würde selbst unter der Annahme, dass

- 9 - die Beschwerdeführerin ausserhäuslich in einem 100%igen Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde – wie sie dies im Übrigen im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 5. Juli 2021 auch angegeben hatte (VB 59 S. 2) –, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. April 2023 im Ergebnis zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher 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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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 dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

- 10 - 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 des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, 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).

- 11 - Aarau, 7. November 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Meier

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