
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1961 geborene, als Hausfrau tätige Beschwerdeführerin meldete sich am 25. Januar 2013 wegen eines Krebsleidens bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin holte medizinische Akten ein und veranlasste unter anderem eine Abklärung an Ort und Stelle betreffend die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich. Mit Verfügung vom 19. Februar 2015 sprach sie der Beschwerdeführerin eine befristete halbe Rente für die Zeit vom 1. Juli 2013 bis zum 30. April 2014 zu. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2015.195 vom 12. August 2015 die Verfügung auf und wies die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Universitätsspitals Basel, asim Begutachtung (asim), vom 22. Dezember 2016 (mit Beantwortung der Ergänzungsfragen vom 3. August 2017) und die Abklärung an Ort und Stelle vom 8. Februar 2018 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. April 2019 ab 1. Mai 2014 eine Viertelsrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.303 vom 20. Januar 2020 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär durch die Swiss Medical Assessment- and Business Center AG (SMAB), Bern, begutachten. Gestützt auf das am 26. Februar 2021 erstattete Gutachten und die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 30. August 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 7. März 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.139 vom 18. Oktober 2022 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 9C_542/2022 vom 15. November 2023 teilweise gut und wies die Sache zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.4.

In der Folge führte die Beschwerdegegnerin am 7. März 2024 eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durch. Gestützt auf die vom Bundesgericht verbindlich festgelegte medizinische Situation sowie auf die Abklärung an Ort und Stelle verneinte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem zuständigen

Fachspezialisten des Abklärungsdienstes vom 15. Mai 2024 den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 22. Mai 2024.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 22. Mai 2024 aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere ab 1. Juli 2013 bis 31. Januar 2018 eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 50%.
2. Zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts ab Februar 2024 ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach hat sie erneut über die gesetzlichen Leistungen zu verfügen.
3. *Eventualiter* sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 22. Mai 2024 aufzuheben und zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, insbesondere durch Wiederholung der Abklärung an Ort und Stelle (sog. Haushaltsabklärung).
4. Der Beschwerdeführerin sei die ungeteilte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Juli 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. März 2025 wurde die Beschwerdegegnerin aufgefordert, die vollständigen IV-Akten des Ehemannes der Beschwerdeführerin zuzustellen, welche diese in der Folge mit Schreiben vom 1. April 2025 einreichte.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht. Die Beschwerdeführerin, welche am 1. Januar 2022 bereits 55 Jahre alt war, fällt unter diese Bestimmung.

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 218) - gemäss verbindlichem Rückweisungsurteil des Bundesgerichtes 9C_542/2022 vom 15. November 2023 zu Recht - aus medizinischer Sicht für den Zeitraum von Juli 2013 bis 24. April 2017 auf das polydisziplinäre asim-Gutachten vom 22. Dezember 2016 (VB 102) sowie für den Zeitraum ab 25. April 2017 auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 26. Februar 2021 (VB 166) und die dieses Gutachten ergänzende Stellungnahme vom 30. August 2021 (VB 173). Zudem stützte sich die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum ab Februar 2024 auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. März 2024 (VB 208).

3.2.

Im asim-Gutachten vom 22. Dezember 2016 wird ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin stehe diagnostisch eine Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen, welche mittlerweile trotz etablierter Behandlung weitgehend chronifiziert sei, klar im Vordergrund. Das Auftreten scheine mit der Operation des Mammakarzinoms zu beginnen, was gemäss Akten auf Februar 2012 zu datieren sei. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Hausfrau aus psychiatrischer Sicht zu etwa 50 % eingeschränkt, wobei sie leichtere Arbeiten durchaus zu einem gewissen Grad machen könne. Jedoch werde sie auf das Auftreten von Schmerzen mit einer starken Selbstlimitierung bis zu subjektiver Verzweiflung in Bezug auf ihren Gesundheitszustand reagieren (VB 102.1 S. 15 f.).

3.3.

Dem SMAB-Gutachten vom 26. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass aufgrund von chronischen Schmerzen des rechten Schultergelenkes sowie einer fortgeschrittenen Gonarthrose links und rechts eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der Tätigkeit als Hausfrau vorliege (VB 166.1 S. 8 ff.). Auf Rückfrage zum unklaren retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit führten die SMAB-Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe sich bei einem Unfall am 25. April 2017 eine komplexe Verletzung des linken Kniegelenks

zugezogen. Aufgrund dieses Unfalles sei die Arbeitsfähigkeit im Haushalt vom 25. April 2017 bis am 30. Juni 2017 zu 100 % beeinträchtigt und ab dem 1. Juli 2017 bis zum 1. Oktober 2017 zu 50 % beeinträchtigt gewesen. Ab dem 1. November 2017 werde die Einschätzung auch bezüglich des linken Kniegelenks in der Arbeitsunfähigkeit von 20 % berücksichtigt. Aufgrund eines erneuten Unfalles des linken Unterarmes am 23. August 2017 sei die Arbeitsunfähigkeit für zwei Monate, das heisse vom 23. August 2017 bis am 23. Oktober 2017 zu 70 % beeinträchtigt gewesen. Die später festgestellte posttraumatische Gonarthrose schränke die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht über das bisher festgestellte Mass zusätzlich ein (VB 173 S. 2 f.).

3.4.

Die RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Aktennotiz vom 14. März 2024 aus, die neu vom Center C._____ im Bericht vom 6. Februar 2024 (VB 207) festgestellte koronare Herzkrankheit führe bei einer guten Funktion des Herzmuskels sowie subjektiv nur bei stärkerer körperlicher Belastung empfundener Luftnot nicht zu einer länger dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit sowie im Haushalt (VB 208).

4.

4.1.

4.1.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.2.

Die 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 (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).

4.1.3.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.1.4.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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 (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).

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf den Bericht des Center C._____ vom 6. Februar 2024 (VB 207) vor, die Auswirkung der gesundheitlichen Verschlechterung durch die diagnostizierte Herzerkrankung und deren Auswirkung auf den psychischen Gesundheitszustand blieben gänzlich ungeklärt. Die Beschwerdeführerin sei auch weiterhin in psychiatrischer Behandlung und die Verschlechterung wäre im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes abzuklären (Beschwerde S. 11).

4.2.2.

In ihrem Bericht vom 6. Februar 2024 führte Dr. med. D._____, Fachärztin für Kardiologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, des Centers C._____ aus, im Rahmen der erfolgten Herz-CT-Untersuchung habe sich eine koronare Herzkrankheit mit gemischten kalkhaltigen Plaques in allen drei Gefässen bestätigt (VB 207). Aus diesem Bericht ergibt sich jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin durch diese Erkrankung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Dr. med. B._____ begründet in Ihrer Stellungnahme vom 14. März 2024 nachvollziehbar, wieso keine zusätzliche Einschränkung besteht (VB 208). Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert bestritten, reichte sie doch keine weiteren medizinischen Unterlagen ein, welche eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes oder eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer Herzerkrankung belegen würden. Zudem ist eine von der Beschwerdeführerin behauptete psychiatrische Behandlung nicht belegt, reichte doch weder die Beschwerdeführerin selbst noch die von der Beschwerdegegnerin aufgeforderte Hausärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Anästhesiologie, mit ihrer Eingabe vom 22. Dezember 2023 (VB 202, 203) fachärztliche psychiatrische Unterlagen ein.

4.2.3.

Es ergeben sich daher keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung der RAD-Ärztin

Dr. med. B. _____ erwecken könnten (vgl. E. 4.1.2. hiervor). Die Beurteilung erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 4.1.1. hiervor). 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 (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ ist demnach nicht von einer Verschlechterung aufgrund der neu hinzugetretenen koronaren Erkrankung auszugehen (vgl. E. 3.4. hiervor). Folglich ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auch für die Zeit ab Februar 2024 trotz der neu hinzugetretenen koronaren Erkrankung gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 21. Februar 2021 (VB 166) von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ausgegangen.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin wäre gemäss verbindlichem Rückweisungsurteil des Bundesgerichtes 9C_542/2022 vom 15. November 2023 ohne die gesundheitliche Einschränkung zu 100 % im Haushalt tätig. Betreffend die Einschränkung im Aufgabenbereich stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2024 (VB 218) auf den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 15. März 2024 (VB 209).

5.2.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3).

5.3.

Der Abklärungsbericht vom 15. März 2024 (VB 209), welcher durch die Stellungnahme vom 15. Mai 2024 (VB 217) ergänzt wurde, wurde von einer hierfür qualifizierten Person, unter Berücksichtigung der örtlichen und räumlichen Verhältnisse, in Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes erstellt. Die Abklärungsperson begründete ihre Abklärungsergebnisse und Schlussfol-

gerungen angemessen detailliert und plausibel, wobei keine Anhaltspunkte für eine mangelhafte Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben bestehen. Sie führte detailliert und nachvollziehbar aus, welche Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin bestünden, wie diese zu berücksichtigen seien und inwiefern diese durch die zumutbare Mitarbeit der Söhne, deren Ehepartnerinnen sowie des Ehemannes kompensiert oder inwieweit gewisse Aufgaben von der Beschwerdeführerin etappenweise erledigt werden könnten (vgl. dazu BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3).

5.4.

5.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es könne bereits nicht auf den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle abgestützt werden, weil der Fachspezialist als objektiv befangen erscheine, da er auf der vollen Arbeitsfähigkeit des Ehemannes der Beschwerdeführerin beharre und der Fachspezialist der Überzeugung sei, der Ehemann sei ein Simulant und dessen Rentenanspruch sei nicht rechtmässig (Beschwerde S. 8 f.).

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nicht bereits von einer Befangenheit des Fachspezialisten F._____ ausgegangen werden, weil sich dieser auf das (bloss revisionsrechtlich unbeachtliche) Gutachten des Ehemannes abstützt. Wie der Fachspezialist korrekterweise ausführt, geht es vorliegend um die medizinische Situation des Ehemannes bzw. um die Frage nach dem Umfang dessen Pflegebedürftigkeit und den Anteil dessen Mithilfe im Haushalt im Rahmen der Schadenminderungspflicht als Teil des Aufgabenbereiches der Beschwerdeführerin, und nicht um dessen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Diese können voneinander abweichen (VB 217 S. 2 f.; vgl. auch E. 5.4.2 hiernach). Soweit die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme des Fachspezialisten vom 15. Mai 2024 (VB 217) verweist, handelt es sich dabei um eine Antwort auf den von ihr eingereichten Einwand und den bereits vorhandenen Vorwurf der Befangenheit, in welcher der Fachspezialist seine Ausführungen im ursprünglichen Abklärungsbericht begründet. Der Einwand der Beschwerde-

führerin erweist sich folglich als nicht stichhaltig und der Abklärungsbericht ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

5.4.2.

Im Weiteren führt die Beschwerdeführerin sinngemäss aus, der Pflegebedarf des Ehemannes sowie dessen zumutbare Mithilfe im Haushalt seien ungenügend festgestellt worden, indem der zuständige Fachspezialist auf das über den Ehemann erstellte Gutachten der MEDAS Bern abgestützt habe, welches aber unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich sei und auf welches daher nicht abgestellt werden dürfe (Beschwerde S. 5 ff.).

Art. 17 Abs. 2 ATSG regelt die Revision einer formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung. Eine solche kann nur angepasst werden, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. 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. 49 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 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). Dies heisst jedoch nicht, dass eine aus revisionsrechtlicher Sicht nicht verwertbare medizinische Beurteilung nicht für sich allein betrachtet vollständig, nachvollziehbar und schlüssig sein kann (vgl. DIANA OSWALD in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 36 zu Art. 17 ATSG).

Das in Bezug auf den Ehemann der Beschwerdeführerin erstellte MEDAS-Gutachten vom 7. September 2021 (Beilage zur Eingabe vom 27. Februar 2025 [BE]) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.2, hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden (vgl. BE 317.2; 317.4 S. 2; 317.5 S. 2 ff.; 317.9 S. 2 ff.; 317.10 S. 2 f.) gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. BE 317.4 S. 3 ff.; 317.5 S. 6 ff.; 317.9 S. 4 ff.; 317.10 S. 3 ff.) beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. BE 317.4 S. 8 ff.; 317.5 S. 12 ff.; 317.9 S. 8 ff.; 317.10 S. 8 f.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (BE 137.4 S. 13 ff.; 137.5 S. 17 ff.; 317.9 S. 10 ff.; 317.10 S. 10 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar, womit es grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.1. hiavor). Die Beschwerdeführerin bringt zwar vor, das Gutachten ihres Ehemannes sei

nicht verwertbar. Vorliegend ist das Beweisthema bezüglich des Gutachtens des Ehemannes jedoch nicht, wie im Rahmen des ihn betreffenden Revisionsverfahrens, eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes, sondern die aktuelle Beurteilung der medizinischen Situation des Ehemannes. Zu dieser äussert sich das MEDAS-Gutachten vollständig und schlüssig und ist in seiner Beurteilung auch nachvollziehbar (vgl. die Ausführungen hiervor). Somit ist es im Verfahren der Beschwerdeführerin verwertbar, da in diesem revisionsrechtliche Gesichtspunkte keine Rolle spielen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht in Bezug auf den Ehemann der Beschwerdeführerin auf die medizinische Beurteilung des Gutachtens der MEDAS Bern vom 7. September 2021 abgestützt, welches retrospektiv aufgrund von vielfachen Inkonsistenzen formal die Kriterien eines schwergradigen aggravatorischen Verhaltens als nachweisbar erachtete (vgl. BE 317.1 S. 10 ff.) und durchgehend – ausser während kurzer Rekonvaleszenzzeiten von maximal drei Monaten im Kontext mehrerer Wirbelsäulenoperationen – eine volle Arbeitsfähigkeit des Ehemannes der Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeiten ausweist (BE 317.1 S. 16).

5.4.3.

Im Weiteren führt die Beschwerdeführerin aus, faktisch delegiere der Fachspezialist des Abklärungsdienstes den gesamten Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin an den Ehemann und an die übrigen Familienmitglieder, mit der Folge, dass der Beschwerdeführerin kein Aufgabenbereich verbleibe und die Schadenminderungspflicht überstrapaziert werde (Beschwerde S. 9 f.). Es sei daher zu Unrecht für die Zeit zwischen 1. Juli 2013 und 25. April 2017 eine Einschränkung von nur 3 % im Haushalt festgestellt worden. Für diese Zeit hätte auf die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht abgestützt werden müssen (Beschwerde S. 10).

Die Schadenminderungspflicht verlangt, die anfallenden Haushaltarbeiten so gut wie möglich einzuteilen, allenfalls auch unter Inanspruchnahme der Hilfe von Familienangehörigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_157/2020 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Es wird dabei eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (BGE 130 V 97 E 3.3.3 S. 101). Aus dem Abklärungsbericht vom 15. März 2024 ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom frühesten Rentenbeginn bis Mitte Juli 2016 zusammen mit ihrem Ehemann sowie fünf weiteren Familienangehörigen gelebt hat, wovon eine Person nicht erwerbstätig war (vgl. VB 209 S. 11). Da die Unterstützung im Haushalt somit auf mehrere Familienmitglieder aufgeteilt werden konnte, ist der Fachspezialist zu Recht davon ausgegangen, dass es diesen Familienmitgliedern zumutbar war, die Beschwerdeführerin in ihren Haushaltstätigkeiten soweit zu unterstützen, dass invalidenversicherungsrechtlich letztlich keine Einschränkung im Haushalt resultierte. Zudem war es der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar, die Tätigkeiten im Haushalt insgesamt zu 50 % selbst auszuführen. Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich zudem klar, dass der Fachspezialist für die Zeit von Juli 2013 bis 24. April 2017 entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin von einer invaliditätsbedingten Einschränkung von 0 % ausgegangen ist (VB 209

S. 10 f.), womit keine Rede davon sein kann, dass dieser den "gesamten Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin" an den Ehemann und die übrigen Familienmitglieder delegiert hat (Beschwerde S. 10). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, vor allem im Bereich der psychischen Leiden sei der ärztlichen Stellungnahme mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2.), wurde die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern gerade auch unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen sowie der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin und den ihr aus medizinischer Sicht zumutbaren Tätigkeiten nachvollziehbar ermittelt. Dies begründet die Abweichung zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit und der durch die Abklärungsperson ermittelten Einschränkung im Haushalt. Zudem bringt die Beschwerdeführerin auch nicht vor, in welchen Lebensbereichen aus ihrer Sicht eine höhere Einschränkung vorhanden gewesen sei, sondern macht pauschal geltend, die aus ärztlicher Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit habe der Einschränkung im Haushaltsbereich zu entsprechen.

Für den Zeitraum ab Mitte Juli 2016, ab welchem die Beschwerdeführerin nur noch mit einem ihrer Söhne sowie ihrem Ehemann zusammengelebt hat, wurde die Einschränkung ebenfalls nachvollziehbar festgelegt. Dem Ehemann war eine Mithilfe im Haushalt aus medizinischer Sicht (vgl. E. 5.4.2 hiervor) zu mindestens 40 % zumutbar und die schweren Arbeiten konnten durch den Sohn übernommen werden. Eine kurzfristig höhere Einschränkung der Beschwerdeführerin von April 2017 bis Juli 2017 (VB 209 S. 12) aufgrund einer Knieverletzung und einer Verletzung am linken Unterarm war zudem nicht langandauernd und begründet daher keinen Anspruch auf Rentenleistungen.

5.5.

Der Abklärungsbericht vom 15. März 2024 (VB 209), ergänzt durch die Stellungnahme des Abklärungsdiensts vom 3. Mai 2024 (VB 217), erfüllt somit sämtliche der genannten Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Ein Eingriff in das Ermessen des fachlich kompetenten und näher am konkreten Sachverhalt stehenden Fachspezialisten ist damit vorliegend nicht angezeigt (vgl. E. 5.2 hiervor). Damit sind die Abklärungen der Beschwerdegegnerin zum massgeblichen tatsächlichen Sachverhalt nicht zu beanstanden, weshalb auch diesbezüglich auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 15. März 2024 (VB 209) besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

6.3.

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 versicherungsgewichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

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.

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. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 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, 24. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli