Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 260/2017

Urteil vom 1. Dezember 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiberin Polla.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Stephanie C. Elms,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 1. März 2017 (VBE.2016.712).

Sachverhalt:

A.

A.a. A._____ meldete sich erstmals 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten vom 9. November 2009 des ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH verneinte die Verwaltung den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 19. Juli 2010). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. September 2011 ab. Das Bundesgericht bestätigte die Rentenabweisung mit Urteil 8C 861/2011 vom 8. Juni 2012.

A.b. Am 31. Oktober 2013 meldete sich A._____ erneut bei der Invalidenversicherung an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Die IV-Stelle trat auf das Begehren ein und tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens des Swiss Medical Assessment- and Business Center (SMAB) vom 30. Mai 2016 und einer ergänzenden psychiatrischen-gutachterlichen Beurteilung durch das SMAB vom 17. August 2016 verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 einen Rentenanspruch abermals.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 1. März 2017 ab.

C.
A._____ lässt Beschwerde führen und beantragen, es seien ihr Leistungen nach IVG zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zwecks Neubeurteilung an die Vorinstanz zur Einholung eines Gerichtsgutachtens zurückzuweisen. Ferner ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege.
Das Bundesgericht führt keinen Schriftenwechsel durch.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht die Verfügung vom 17. Oktober 2016, wonach kein Rentenanspruch besteht, bestätigte.

3.

3.1. Die Vorinstanz erkannte gestützt auf BGE 125 V 351 E. 3a und BGE 134 V 231 E. 5.1, dass dem umstrittenen psychiatrischen Teilgutachten der Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. April 2016 volle Beweiskraft zuzuerkennen sei. Die am 16. Juni 2016 erstatteten neuen Qualitätsrichtlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) änderten daran nichts. Demnach leide die Versicherte an einer depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige bis mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), an einer Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2), an einer akzentuierten Persönlichkeit mit schizotypendependenten Anteilen (ICD-10 Z73), an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie an einer bekannten Essstörung im Sinne einer Bulimie/Anorexie, zurzeit remittiert (ICD-10 F50). Das kantonale Gericht stellte auf die von den Gutachtern aus polydisziplinärer, aber insbesondere psychiatrischer Sicht attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit ab und bestätigte die rentenverneinende Verfügung vom 17. Oktober
2016.

3.2. Beschwerdeweise wird vor Bundesgericht erneut eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG geltend gemacht. Das Bundesgericht habe mit BGE 141 V 281 erkannt, die im Urteil aufgestellten Indikatoren seien lediglich subsidiär zu den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) anzuwenden. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, die SMAB-Gutachter hätten sich nicht mit den Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Diagnosen auseinandergesetzt. Zudem hätte mindestens eine mittelgradige bis schwere depressive Störung diagnostiziert und folglich eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müssen.

3.3. Die Vorinstanz hielt richtig fest, dass mit den Indikatoren der Rahmen der normativ massgeblichen Gesichtspunkte gesteckt wurde, innerhalb welchem die Begutachtungspraxis durch konkretisierende Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften angeleitet werden soll (BGE 141 V 281 E. 5.1.2 S. 305). Die Rechtsprechung hat die Qualitätsleitlinien als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-) psychiatrische Begutachtung bezeichnet. Sie verstehen sich als Empfehlung, wovon im begründeten Einzelfall

abgewichen werden kann. Ein sich formal und inhaltlich nach den Leitlinien richtendes Gutachten soll demnach den Regelfall bilden. Als Standard bei der Begutachtung sind die Leitlinien dem Rechtsanwender bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich (BGE 140 V 260 E. 3.2.2 S. 262 mit Hinweisen; 9C 276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Sie sollen die gutachterliche Ermessensausübung strukturieren und diese - insbesondere für die Rechtsanwendung - nachvollziehbar machen (HANS-JAKOB MOSIMANN, Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 512 f.). Die neuen Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom 16. Juni 2016 können die Indikatoren für
eine strukturierte Beurteilung des Beweisthemas somit nicht überholen.
Vorliegend datiert das Gutachten vom 30. Mai 2016, wobei die psychiatrische Untersuchung bereits am 19. Februar 2016 stattgefunden hatte. Dass das Gutachten nicht nach den neuen Leitlinien verfasst worden ist, begründet nach dem Gesagten keine Verletzung von Bundesrecht. Ein Gutachten verliert nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an diese anlehnt oder - wie hier - noch gar nicht anlehnen konnte. Der Nichtbefolgung der Begutachtungsleitlinien ist aber bei der Beurteilung des Beweiswertes Rechnung zu tragen, wobei massgebend bleibt, ob ein Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist.

4.

4.1. Die weiteren Rügen betreffen die Frage, wie ein Gutachten, das den einschlägigen Indikatoren von BGE 141 V 281 folgt, der Beweiswürdigung zuzuführen ist.

4.2.

4.2.1. Zunächst sind die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderung an ein ärztliches Gutachten zu beachten: Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

4.2.2. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; Urteil 9C 278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2). Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258; 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103). Zweck eines interdisziplinären Gutachtens ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich danach, ob sich gestützt auf die Expertise die
rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten oder der Gesamtbeurteilung der Beweiswert abgesprochen wird. Daher darf bei einem polydisziplinären Gutachten auf beweiskräftige Teilgutachten abgestellt werden, die mit der - ohne Konsensbesprechung erfolgten - interdisziplinären Gesamtwürdigung im Hauptgutachten nicht übereinstimmen (BGE 143 V 124 E. 2.2.4).

4.2.3. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Störungen (vgl. dazu das zur Publikation vorgesehene Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017) definiert zudem das für somatoforme Leiden entwickel-

te strukturierte Beweisverfahren systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

4.2.4. Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben (E. 4.2.1 u. 4.2.2) ergibt sich daher aus BGE 141 V 281 Folgendes: Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, kann zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f.). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten
Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 f.). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017 E. 6, zur Publikation vorgesehen). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.).

4.2.5. Gelangt der Rechtsanwender nach dieser Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (E. 4.2.1 u. 4.2.2 hiervor), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch ANDREAS TRAUB, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3).

5.

5.1. Vor kantonalem Gericht wurde gerügt, die psychiatrische Gutachterin habe sich zu wenig mit der Wechselwirkung der verschiedenen Diagnosen befasst und es habe keine Auseinandersetzung mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung stattgefunden. Zudem hätte eher eine mittelgradige bis schwere Depression diagnostiziert werden müssen. Diesen Einwendungen begegnete die Vorinstanz mit dem Argument, nach den Grundsätzen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und gemäss der Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft medizinischer Berichte und Gutachten sei das psychiatrische Teilgutachten schlüssig und daher voll beweiskräftig.

5.2.

5.2.1. Soweit sich diese auch vor Bundesgericht vorgetragen Rügen nicht ohnehin auf eine unzulässige appellatorische Kritik beschränken, vermögen sie im Rahmen der eingeschränkten Kognition nicht zu einem anderen Ergebnis zu führen (E. 1 und 4.2). Die gestützt auf die gutachtlichen Angaben und Schlussfolgerungen getroffenen tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz zur Arbeitsfähigkeit sind nicht offensichtlich unrichtig (willkürlich) oder sonstwie rechtsverletzend, was beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht wird. Sie binden das Bundesgericht daher. Zwar fielen die Ausführungen zu den einzelnen einschlägigen Indikatoren

in der Expertise knapp aus. Mit den jeweiligen Verweisen auf das restliche Gutachten und der zusätzlichen gutachtlichen Stellungnahme vom 17. August 2016 ergibt sich jedoch ein schlüssiges Gesamtbild, das, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, eben gerade seinen Niederschlag in der Diagnosestellung und der attestierten Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 % fand. Die Psychiaterin diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Sie gab dazu an, unter Berücksichtigung einer Wechselwirkung zwischen der
akzentuierten Persönlichkeit einerseits und dem chronischen Schmerzsyndrom andererseits sei es zu einer vermehrt nach innen gerichteten Selbstwahrnehmung, zu einer dysfunktionalen Schmerzbewältigung und zu einer Selbstlimitierung gekommen, was die Arbeitsfähigkeit aber nicht einschränke. Eine schwere psychische Störung sei zu verneinen. Eine somatische Komorbidität fehle. Die in der Beschwerde diesbezüglich aufgeführte Essstörung war im Gutachtenszeitpunkt remittiert. In der medizinischen Stellungnahme vom 17. August 2016 führten die Gutachter ergänzend aus, im Sinn einer Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen könnten sich die körperlichen Erkrankungen im Verlauf durch eine nicht suffizient behandelte Depression verschlechtern. Die positiven Ergebnisse der ambulanten Therapie im Jahr 2006/2007 mit damals ersichtlichen Bewältigungsstrategien sowie die aktuell fehlenden Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung seien als Ressourcen zu werten. Als ressourcenhemmend gelte die unbehandelte depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige bis mittelgradige Episode (ICD-10 F32.10).
Mit diesen ergänzenden Darlegungen haben sich die Experten genügend mit den Wechselwirkungen zwischen bestehenden Störungen auseinandergesetzt. Sie legten schlüssig dar, warum hieraus insgesamt lediglich eine Einschränkung von 20 % resultierte, indem sie angaben, diese beziehe sich auf die Defizite bezüglich der Handlungsplanung und -energie sowie der Übersichtsfähigkeit vor dem Hintergrund eines leicht bis mittelschwer verminderten Antriebs. Der psychischen Störung fehlt es damit am erforderlichen funktionellen Schweregrad, um sich auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken.

5.2.2. Zur Kritik, es läge eine mittelgradige bis schwere und nicht bloss eine gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Störung vor, ist nochmals festzuhalten, dass grundsätzlich die begutachtende Arztperson zuständig ist für die Beschreibung des Gesundheitszustands und Stellung der Diagnosen (vgl. E. 4.2.4 hiervor mit Verweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). In diesem Zusammenhang ist ferner zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. statt vieler Urteil 9C 353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1; vgl. zum Ganzen Urteil 9C 634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1).

5.2.3. Gemäss der Gutachterin imponierten im psychopathologischen Beschwerdebild bei beklagten Schlafstörungen, Antriebsmangel, Stimmungsschwankungen, niedriger emotionaler Belastbarkeit, affektiver Labilität und bei Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens eine eingeschränkte Modulationsfähigkeit bei subdepressiver Stimmungslage und vermindertem Antrieb. Indem die Versicherte ausführt, es lägen damit mehr als vier der für eine leichte depressive Episode typischen Symptome vor, vermag dies die diagnostische Einordnung der depressiven Störung im Gutachten nicht stichhaltig in Frage zu stellen. Zum einen hängt die Bezeichnung einer depressiven Episode als leicht, mittelgradig oder schwer nicht nur von der Anzahl der Symptome ab, sondern auch von deren Schwere. Eine leichte depressive Episode muss dabei - gemäss den Kriterien der ICD-10 - mindestens vier der aufgeführten Symptome aufweisen. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode verlangt eine Gesamtzahl von mindestens sechs oder sieben Symptomen und eine schwere depressive Episode eine Gesamtzahl von mindestens acht Symptomen (vgl. Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl. 2016, S. 132 ff.). Die von der
Vorinstanz auf der Grundlage dieses Gutachtens getroffene Tatsachenfeststellung zum Schweregrad der depressiven Störung erscheint folglich bundesrechtskonform. Hervorzuheben ist dabei, dass beschwerdeweise die Einschätzung des Leistungsvermögens der psychiatrischen Gutachterin anhand der Indikatoren nicht ansatzweise in Frage gestellt wurde. Inwiefern die am 19. Februar 2016 durch die Expertin erhobenen Befunde falsch und ihre Beurteilung nicht hinreichend schlüssig und die darauf abstellende Beweiswürdigung der Vorinstanz folglich willkürlich sein soll, vermag die Beschwerdeführerin nicht überzeugend aufzuzeigen. Das kantonale

Gericht durfte dem psychiatrischen Teilgutachten des SMAB volle Beweiskraft beimessen, da sich die Expertise an die massgebenden normativen Vorgaben von BGE 141 V 281 hielt; die Schlussfolgerungen zu den funktionellen Einschränkungen sowie die Zumutbarkeitsbeurteilung sind in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Damit besteht aus medizinischer und rechtlicher Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb das kantonale Gericht zu Recht die rentenablehnende Verfügung bestätigte.

6.
Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann gewährt werden (Art. 64 BGG). Die Versicherte hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwältin MLaw Stephanie C. Elms wird als unentgeltliche Anwältin bestellt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.
Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2800.- ausgerichtet.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. Dezember 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Polla