

VBE.2023.154 / aw / fi

Art. 110

Urteil vom 10. Oktober 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber i.V. Walder

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch MLaw Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, Markusstrasse 10,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 16. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1959 geborene, zuletzt als Schneesportlehrerin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 7. Januar 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte dabei auch die Akten der Unfallversicherung (Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG) ein und nahm Rücksprache mit einer Ärztin ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Mit Vorbescheid vom 10. März 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin die Abweisung deren Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände traf die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen und nahm erneut Rücksprache mit der RAD-Ärztin. In der Folge verneinte sie mit Verfügung vom 16. Februar 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass aufgrund der Beurteilung des RAD davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin, die ohne Gesundheitsschaden zu 50 % erwerbs- und zu 50 % im Haushalt tätig wäre, in der angestammten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht seit 20. April 2020 und aus ophthalmologischer Sicht seit 27. Mai 2020 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 76 S. 1 f.). Bezüglich des Haushaltsbereichs ging die

Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin auf dem Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt vom 4. Februar 2021 (VB 28) von keinen relevanten Einschränkungen aus. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelte sie so einen Invaliditätsgrad von 0 %. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt habe und überdies zu Unrecht von einer lediglich teilzeitlichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen sei. Es seien weitere Abklärungen (insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung) erforderlich, damit ihr Rentenanspruch zuverlässig beurteilt werden könne (Beschwerde S. 7 Ziffer 12).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2023 (VB 76) zu Recht abgewiesen 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.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2023 (VB 76) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten basierenden Beurteilungen ihrer RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Praktische Ärztin (VB 53; 67; 74).

3.1.

Mit Stellungnahme vom 1. März 2022 hielt Dr. med. B._____ fest, dass in den medizinischen Unterlagen ophthalmologischerseits derzeit eine stabile Situation beschrieben werde und es keine Hinweise auf ein Rezidiv der Riesenzellerarteriitis mit vollständigem Visusverlust rechts und unbeeinträchtigter Sehfunktion am linken Auge gebe. Aus rein ophthalmologischer Sicht

sei die Beschwerdeführerin im Rahmen der bestehenden funktionellen Monokelsituation für die angestammte Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Ab dem 27. Mai 2020 sei die Beschwerdeführerin aus ophthalmologischer Sicht wieder voll arbeitsfähig, da für die Aufgaben als Sportcoach keine Stereopsis benötigt werde. Hinsichtlich der nephrologischen Diagnose befinde sich die Beschwerdeführerin gemäss Behandler seit 2011 in Remission. Von der Klinik C._____ in Q._____ sei ihr bei Status nach Sportunfall vom 9. Januar 2020 für die Zeit vom 19. Januar bis 19. April 2020 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Danach sei sie wieder vollständig arbeitsfähig gewesen. Was die Verletzung des Kniegelenks anbelange, sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei, hinsichtlich der vorbestehenden Lumbalgie sei ihr Physiotherapie verordnet und ein konservatives Vorgehen gewählt worden. Weitere orthopädische Befunde lägen nicht vor. Ab 20. April 2020 würde aus orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Was die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich anbelange, sei aus medizinischer Sicht davon auszugehen, dass das unbeeinträchtigte linke Auge mit unkorrigiertem Sehvermögen von 1,6 den Visusverlust des rechten Auges kompensiere. Tätigkeiten, die mit erhöhten Anforderungen an das räumliche Tiefensehen verbunden seien, könnten eingeschränkt sein. Bei üblichen Haushaltstätigkeiten, inkl. Geschirrspülmaschine Ausräumen, seien keine Einschränkungen zu erwarten. Aus ophthalmologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin Tätigkeiten zumutbar, welche keiner Stereopsis oder Beidäugigkeit bedürften (VB 53 S. 2).

3.2.

In einer weiteren Stellungnahme vom 26. Oktober 2022 hielt Dr. med. B._____ im Wesentlichen fest, dass die ophthalmologische Einschätzung von med. pract. D._____ vom 24. März 2021 (VB 35 S. 2 f.) aus medizinischer Sicht nachvollziehbar und plausibel sei. Die angestammte Tätigkeit als Sportcoach mit Begleitung der Sportler auf der Skipiste und auch administrativ-organisatorischen Aufgaben sollte der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund der bestehenden Fahrtauglichkeit zumutbar sein. Die im rheumatologischen Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, vom 22. Juni 2022 (VB 62) beschriebene Therapie mit Actemra führe bei der Beschwerdeführerin zu Energielosigkeit mit Müdigkeit und Nausea. Aus medizinischer Sicht seien diese Begleiterscheinungen als für wenige Tage bis eine Woche anhaltend beschrieben, also zeitlich begrenzt. Die Behandlungsdauer mit Actemra sei abhängig vom klinischen Bild. Vor dem Hintergrund der aktuell vorliegenden Dokumentation würden sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben (VB 67 S. 2).

3.3.

Am 23. Januar 2023 hielt RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ schliesslich bezüglich des Berichts von PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Allergologie und klinische Immunologie, vom 29. Juni 2022 (VB 68 S. 3 f.) fest, dass die Grossgefässvaskulitis unter Therapie mit Actemra seit zwei Jahren weiterhin klinisch in Remission sei. Bei Status nach Minimal Change Glomerulonephritis 2010 bestehe seit 2011 eine anhaltende Remission. Bezüglich der diagnostizierten Hypogammaglobulinämie und Lymphopenie (am ehesten sekundär im Rahmen der Kortikosteroidtherapie) seien keine vermehrten Infekte berichtet worden. Demnach bestünden keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Befunde (VB 74).

4.

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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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 Beweismwürdigung 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.).

4.3.

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 (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).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass erhebliche Zweifel an den – im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte stehenden – Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ bestünden und die Beschwerdegegnerin Art. 43 ATSG verletzt habe, indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt habe. Zu berücksichtigen sei namentlich, dass auch Wechselwirkungen der verschiedenen Beschwerdeproblematiken bestünden und die aktuellen Therapien zu deutlichen Leistungseinschränkungen führen würden (Beschwerde S. 3 ff.).

5.2.

Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

5.2.1.

Med. pract D._____, Kantonsspital G._____, Augenklinik, führte im Bericht vom 24. März 2021 aus, dass die Beschwerdeführerin als Sportcoach jeweils während der Wintersaison von November bis Mai tätig gewesen sei. Dabei habe sie unterschiedlichste Aufgaben verrichtet, die von rein administrativ/organisatorischen Tätigkeiten über Coaching der Sportler bis hin zur Begleitung auf der Skipiste gereicht hätten. Aus rein ophthalmologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit im Rahmen der bestehenden funktionellen Monokelsituation zu 100 % arbeits- und leistungsfähig, mit Ausnahme der Zeit vom 20. bis 26. Mai 2020, in welcher sie stationär behandelt worden sei. Seit dem 27. Mai 2020 sei die Beschwerdeführerin aus ophthalmologischer Sicht wieder voll arbeitsfähig, da für die geschilderten Aufgaben keine Stereopsis benötigt werde. Da die akute einseitige Erblindung für die Beschwerdeführerin verständlicherweise eine starke psychische Belastungssituation darstelle, was zudem durch die gegenwärtige Pandemie-Situation unter bestehender Immunsuppression verstärkt werde, sei dies bei der Beurteilung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit mitzuberücksichtigen, wofür allerdings auf den Hausarzt zu verweisen sei (VB 35 S. 2).

5.2.2.

Dr. med. H._____, Facharzt für Nephrologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 22. Dezember 2021 unter anderem fest, dass bezüglich der Nierenerkrankung zwar Symptombefreiheit bestehe, die Beschwerdeführerin aber – neben den direkten Folgen der Riesenzellarteritis – seit vielen Monaten an einem Rauschen in beiden Ohren, rechts mehr als links, leide. Das Rauschen, das teilweise pulssynchron sei, sei

HNO-ärztlich, neurologisch und internistisch abgeklärt worden. Leider habe keine reversible Ursache identifiziert werden können. Subjektiv leide die Beschwerdeführerin vor allem am Tinnitus sowie an den Nebenwirkungen der immunsuppressiven Therapie; insbesondere die Einnahme von Steroiden möchte sie möglichst minimieren. Zusätzliche Stressoren, welche sie stark belasten würden, seien die Ungewissheit bezüglich der notwendigen Therapiedauer einerseits und andererseits das Fehlen von verlässlichen Verlaufsparemtern, die vor einer erneuten Aktivität warnen würden, sobald die aktuelle Therapie abgesetzt werden würde (VB 52 S. 5). Ein Tinnitus habe oft eine ungünstige Prognose; langfristig invalidisierende Verläufe seien aus der Literatur bekannt. Diesbezüglich sei eine Betreuung bzw. eine Beurteilung durch einen entsprechenden Facharzt indiziert. Die Anpassungsstörung sei für die Beschwerdeführerin aktuell sehr belastend. Sofern keine Rezidive auftreten würden, sei die Prognose aber in der Regel günstig. Auch hier sei eine fachärztliche Beurteilung für die genaue Einschätzung der Prognose unerlässlich (VB 52 S. 6). Es bestünden Funktionseinschränkungen in Form der Visusstörung mit Verlust eines grossen Teils des (rechten) Gesichtsfeldes und von Störungen der Konzentrationsfähigkeit und der körperlichen wie auch geistigen Belastbarkeit durch die begleitenden Erkrankungen (Tinnitus, Anpassungsstörung) (VB 52 S. 7). Inwieweit es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, der angestammten bzw. einer angepassten Tätigkeit nachzugehen, könne er – Dr. med. H._____ – nicht beurteilen. Hauptursache der Arbeitsunfähigkeit sei die irreversible einseitige Erblindung. Die Prognose bezüglich Eingliederung sei davon abhängig, wie weit die Einschränkungen kompensiert werden könnten. Es handle sich um eine sehr komplexe Situation, in der die Arbeitsfähigkeit einerseits durch ein Leiden eingeschränkt werde, dessen Auswirkung sich schwer quantifizieren lasse, und andererseits die somatischen Ausfälle durch die psychischen Faktoren verstärkt und überlagert würden. Um die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fair und möglichst gut beurteilen zu können, sei allenfalls eine interdisziplinäre Untersuchung der Beschwerdeführerin in einer medizinischen Einrichtung der IV sinnvoll (VB 52 S. 8).

5.2.3.

Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, hielt im Bericht vom 22. Juni 2022 fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Arteriitis temporalis aktuell und weiterhin mit dem Medikament Actemra (Interleukin-6-Antagonist) behandelt werde. Es komme nach Applikation von Actemra zu einer einige Tage bis eine Woche anhaltenden Energielosigkeit mit Müdigkeit sowie Nausea. Dies beeinträchtige die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich. Zudem sei seit der Erkrankung und Diagnosestellung eine allgemeine Erschöpfung zu verzeichnen. Die Erblindung mit komplettem Visusverlust rechts bedinge

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit (VB 62 S. 2).

5.2.4.

Im Bericht vom 16. September 2022 hielt Dr. med. H._____ weiter fest, dass die immunsuppressive Therapie seit Frühjahr 2020 ununterbrochen weitergeführt werden müsse, um einem Wiederaufflammen der Grunderkrankung vorzubeugen. Dosierung und Frequenz der Behandlung hätten erst im Verlauf der letzten Monate sukzessive reduziert werden können. Als Folge der Autoimmunerkrankung einerseits und aufgrund der Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente andererseits sei es leider zu mehreren Folgekrankheiten/-problemen gekommen, die den Verlauf weiter kompliziert hätten und auch aktuell noch weiter komplizieren würden. Aus diesen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Auftreten der Symptome der Riesenzellarteriitis dauernd eingeschränkt (Beschwerdebeilage [BB] 5 S. 3).

5.2.5.

Dr. med. I._____, Fachärztin für Ophthalmologie, hielt in ihrem Bericht vom 16. Februar 2023 fest, dass die Befunde und die Einnahme der Medikation es der Beschwerdeführerin sowohl aus physischer wie auch aus psychischer Sicht unmöglich machten, in deren ehemaliges Arbeitsleben zurückzukehren (VB 77).

5.3.

Die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ ging in ihren Aktenbeurteilungen insbesondere gestützt auf den Bericht von med. pract. D._____ vom 24. März 2021 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dabei berücksichtigte sie indes ausschliesslich die aus dem rechtsseitigen Visusverlust resultierende Einschränkung. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte, auch denjenigen von med. pract. D._____, geht indes hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht nur aufgrund der einseitigen Erblindung, sondern auch infolge der Nebenwirkungen der Behandlung der Autoimmunerkrankung, des Tinnitus und von psychischen Beschwerden in ihrem funktionellen Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. RAD-Ärztin Dr. med. B._____ setzte sich indes nicht mit den von ihrer Einschätzung abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinander. Sie hielt lediglich fest, dass die ophthalmologische Einschätzung von med. pract. D._____ vom 24. März 2021 medizinischerseits nachvollziehbar und plausibel sei und die bei der Behandlung mit Actemra auftretende Energielosigkeit mit Müdigkeit und Nausea jeweils wenige Tage bis eine Woche anhalte und damit zeitlich begrenzt sei (vgl. VB 67 S. 2). Aus den Akten geht zwar nicht klar hervor, in welchen zeitlichen Intervallen die fragliche medikamentöse Behandlung im Verlauf seit deren Beginn im Jahr 2020 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung durchgeführt wurde. Med. pract. D._____ gab im März 2021 aber an, die

Actemra-Infusionen fänden alle fünf Wochen statt (vgl. Bericht vom 17. März 2021 [VB 35 S. 5]), Dr. med. F._____ führte am 29. Juni 2022 hierzu aus, dass das Intervall der Actemra-Applikation sukzessive auf alle drei bis vier Wochen ausgedehnt worden sei (vgl. Bericht vom 29. Juni 2022 [VB 68 S. 4]) und Dr. med. H._____ hielt am 16. September 2022 fest, die Dosierung und Frequenz der Behandlung hätten erst im Verlauf der letzten Monate sukzessive reduziert werden können (BB 5 S. 3). Sofern es nach den Infusionen regelmässig zu bis zu einer Woche anhaltenden, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Nebenwirkungen kam bzw. kommt, kann deren Anspruchsrelevanz – entgegen der diesbezüglichen Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. med. B._____ – nicht a priori verneint werden. Was sodann die psychische Symptomatik anbelangt, massen die behandelnden Ärzte dieser durchaus einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. So hielt auch med. pract. D._____ ausdrücklich fest, dass eine starke psychologische Belastungssituation für die Beschwerdeführerin bestehe, die durch die Pandemie-Situation unter bestehender Immunsuppression noch verstärkt worden sei und folglich im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitzuberücksichtigen sei. Zudem gab die Beschwerdeführerin an, in der Psychologischen Praxis J._____ in R._____ in Behandlung gestanden zu haben (VB 55 S. 2). Dennoch ging die Beschwerdegegnerin, ohne jegliche entsprechende Abklärungen getroffen zu haben, von keinem relevanten psychischen Gesundheitsschaden aus. Weiter äusserte sich RAD-Ärztin Dr. med. B._____ auch nicht zur starken Belastung durch den Tinnitus (vgl. VB 83 S. 19; 52 S. 7). Folglich bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4.2. hiervor).

5.4.

Was sodann die Frage betrifft, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund, erwerbs- bzw. im Haushaltsbereich tätig wäre, gab diese im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 4. Februar 2021 an, dass sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (VB 28 S. 2). Ergänzend führte sie in ihrer Beschwerde aus, dass sie ein Vollzeitpensum ausüben würde, sofern sie gesund geblieben wäre, zumal auch überhaupt keine Gründe vorliegen würden, welche dies verhindert hätten (vgl. auch Beschwerde Rz. 14). Dass sie zuletzt lediglich über eine saisonale Anstellung (bei der sie auf Abruf tätig war [vgl. VB 24.1 S. 3]) verfügte, begründete sie plausibel damit, dass sie ihre frühere Stelle aufgrund ihrer Nierenerkrankung sowie der Pflege ihrer (zwischenzeitlich verstorbenen) Eltern aufgegeben habe und ihre vor dem einseitigen Visusverlust unternommenen Bemühungen, wieder eine Stelle im Vollzeitpensum zu finden, erfolglos verlaufen seien (vgl. VB 28 S. 1, Beschwerde Rz. 14 und BB 3). Insofern leuchtet nicht ein, dass die Beschwerdegegnerin die

Beschwerdeführerin bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ohne weitere entsprechende Abklärungen als zu 50 % erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig qualifizierte. Im Übrigen hat die IV-Stelle, in Fällen, in denen von einer (teilweisen) Tätigkeit der versicherten Person im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen ist, die gesundheitlich bedingten Einschränkungen im Haushalt grundsätzlich durch eine Abklärung vor Ort zu ermitteln (Rz. 3600 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR, gültig ab 1. Januar 2022]), worauf die Beschwerdegegnerin vorliegend – aus angesichts der konkreten Gegebenheiten nicht ohne Weiteres nachvollziehbaren Gründen – verzichtete.

5.5.

Zusammenfassend erscheint der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

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, 10. Oktober 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Peterhans

Walder