

**VBE.2023.141 / jl / sc**

Art. 101

**Urteil vom 21. September 2023**

Besetzung      Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
                     Oberrichterin Fischer  
                     Oberrichterin Gössi  
                     Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-      **A.** \_\_\_\_\_  
führerin            vertreten durch lic. iur. Isabelle Emmel, Advokatin,  
                         Falknerstrasse 36, Postfach, 4001 Basel

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

Beigeladene      **B.** \_\_\_\_\_

Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                         (Verfügung vom 8. Februar 2023)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 7. September 2020 aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen infolge eines am 4. März 2020 erlittenen Unfalles bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in medizinischer, beruflicher und persönlicher Hinsicht, in deren Rahmen sie auch die Akten des Unfallversicherers beizog und eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich durchführen liess. Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Februar 2023 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 8. Februar 2023 sei aufzuheben und der Versicherten sei mindestens eine Viertelsrente auszurichten.
2. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Vorinstanz."

Zudem stellte sie folgende Verfahrensanträge:

- "1. Es seien die Akten der Vorinstanz beizuziehen.
2. Es sei der Beschwerdeführerin ein Replikrecht zu gewähren."

#### **2.2.**

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

### **3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Mai 2023 wurde die B.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und es wurde ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 16. Mai 2023 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Hinsichtlich des Antrags der Beschwerdeführerin auf Gewährung des Replikrechts (Beschwerde S. 2) ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2023 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit Verfügung vom 8. Mai 2023 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_547/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 2.2).

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 8. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 84) mit Verweis auf das Ergebnis der vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen Begutachtung davon aus, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultiere eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 13.47 %. Unter Annahme einer 60%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall und unter Berücksichtigung der sich aus dem Haushaltsabklärungsbericht ergebenden Einschränkung im – zu 40 % zu gewichtenden – Haushaltsbereich von 13 % errechnete sie einen – rentenausschliessenden – Invaliditätsgrad von 13.28 %. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, sie sei weitergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, als dies die Beschwerdegegnerin angenommen habe, und wäre überdies im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Richtigerweise ergebe sich damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Februar 2023 (VB 84) zu Recht abgewiesen hat.

### 3.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; 122 V 157 E. 1a S. 158). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ist dies aufgrund von Beweislosigkeit nicht möglich, fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 68 zu Art. 43 ATSG).

### 4.

#### 4.1.

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit seit Ablauf der gesetzlichen Wartezeit nicht mehr geeignet für die Beschwerdeführerin. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. Zumutbar sei eine angepasste, körperlich sehr leichte bis leichte Tätigkeit, die "wechselbelastend auf Arbeitshöhe" und ohne Zwangshaltung für die Wirbelsäule sei (VB 84 S. 1 f.). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Gutachten der C.\_\_\_\_\_ GmbH, vom 7. Juni 2021, welches die Fachrichtungen Rheumatologie, Orthopädie und Psychiatrie umfasst (VB 64), und die auf den Akten beruhende Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 4. April 2022 (VB 73).

#### 4.2.

Den medizinischen Akten ist insbesondere Folgendes entnehmen:

##### 4.2.1.

Gemäss Unfallmeldung vom 7. März 2020 rutschte die Beschwerdeführerin am 4. März 2020 im Treppenhaus aus und fiel auf das Gesäss (VB 13 S. 62). Während im Notfallbericht vom 5. März 2020 des Spitals E.\_\_\_\_\_, Interdisziplinäre Notfallstation, noch eine Sakrum-Querfraktur diagnostiziert worden war (VB 14.1 S. 25 f.), wurde im Bericht vom 16. März 2020 des Spitals E.\_\_\_\_\_, Radiologie, eine Fraktur der LWS und des Sakrums aufgrund der Befunde der MRI-Untersuchung vom nämlichen Datum verneint (VB 14.1 S. 22). Aufgrund weiterhin anhaltender Beschwerden beauftragte der Unfallversicherer am 20. Juli 2020 seine beratende Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, damit, eine Untersuchung der Beschwerdeführerin vorzunehmen (VB 13 S. 24 f.). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte

im entsprechenden Bericht vom 10. August 2020 eine Coccygodynie bei Status nach Sturz vom 4. März 2020 mit einer kongenitalen Knickbildung in SWK5 ohne Traumahinweis im MRI- und im Röntgenbefund, eine Lumbalgie mit/bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 sowie kleiner Diskusprotrusion L5/S1 links ohne Neurokompression, ein chronisches cervicothorakales Schmerzsyndrom bei Blockwirbel C6/7 und Chondrose C4/5 und C5/6 mit breitbasiger Diskusprotrusion sowie verschiedene unter dem Titel "Nebendiagnosen" aufgeführte weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen (VB 14.1 S. 3 f.). Sie hielt fest, in der klinischen Untersuchung zeige sich der gesamte Körper sehr schmerzhaft, was sich mit den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen nicht erklären lasse. Es müsse klar von einer Symptomausweitung bzw. Überlagerung ausgegangen werden (VB 14.1 S. 4). Das Unfallereignis vom 4. März 2020 sei überwiegend wahrscheinlich Ursache für die Schmerzen über dem Os coccygis/tiefscral, jedoch bloss mögliche Teilursache für die Nuchalgie sowie Lumbalgie. Der status quo ante sollte sechs, spätestens neun Monate nach dem Unfall erreicht werden. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Köchin, und auch betreffend jegliche andere Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen zwischen den Gesässbacken in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (VB 14.1 S. 5 f.). Der behandelnde Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in der Folge im Bericht vom 20. November 2020 fest, die Beschwerdeführerin, die nebst verschiedenen somatischen Beschwerden auch an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie einer Panikstörung bei Status nach Unfall im März 2020 leide, sei für ihre ursprüngliche Tätigkeit sowie für Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (VB 26 S. 3).

#### **4.2.2.**

Die Beschwerdeführerin stand ab dem 18. August 2020 in psychologischer Behandlung bei der Psychologin H.\_\_\_\_\_. Gemäss deren Bericht vom 18. November 2020 könne die Arbeitsfähigkeit derzeit nicht beurteilt werden, aus psychologischer Sicht sei jedenfalls ein Wechsel der Arbeitstätigkeit bzw. ein Wechsel zu einem anderen Arbeitgeber sinnvoll (VB 25 S. 2). Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihren Berichten vom 5. November 2020 und vom 10. Mai 2021 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei Status nach Unfall und infolgedessen körperlichen Beeinträchtigungen im März 2020 (VB 25 S. 4 f.; 46 S. 4).

#### **4.2.3.**

Im polydisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2021 wurden sodann folgende Diagnosen gestellt (VB 64 S. 126):

**"Unfallbedingt:**

- St. n. Kontusion Os sacrum/Os coccygis 04.03.2020 (ICD-10: S33.7)

**Nicht unfallbedingt**

- Chronifizierte unspezifische Rückenschmerzen mit/bei
  - Haltungsinsuffizienz (R29.3)
  - Bandlaxizität (Beighton-Index 8/9) (M35.7)
  - Angeborener Blockwirbel HWK 6/7 mit Anschlussdegeneration HWK 5/6 (ICD-10: M47.82)
  - Chondrosen LWS (ICD-20: M47.87)
- Chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei: Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10 F43.23) infolge von psychosozialen Belastungen; Dringender Verdacht auf vorbestehende Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10 F41.0)"

Die noch geklagten Beschwerden könnten aus rheumatologischer Sicht höchstens teilweise erklärt werden; plausibel seien lediglich gewisse belastungsabhängige Rückenschmerzen. Aus orthopädischer Sicht könnten die noch angegebenen Beeinträchtigungen, insbesondere die Schmerzen im Bereich des Os sacrum/Os coccygis, nicht objektiviert werden (VB 64 S. 128). Die noch festgestellten gesundheitlichen Störungen stünden aus rheumatologischer, orthopädischer sowie psychiatrischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 4. März 2020 (VB 64 S. 129 ff.). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Köchin wurde festgehalten, dass aus rheumatologischer Sicht maximal von einer Einschränkung von 20 % ausgegangen werden könne, wobei der Beschwerdeführerin ein Teil ihrer bisherigen Aufgaben unzumutbar sei; wenn aktive rehabilitative Massnahmen und sportliche Aktivitäten realisiert würden, könne nach spätestens sechs Monaten auch eine vollzeitige Tätigkeit uneingeschränkt realisiert werden. Aus orthopädischer Sicht betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz, da sich die Beschwerdeführerin bei den ihr unzumutbaren Aufgaben auch einmal helfen lassen könne, maximal 20 %, wobei sich die Einschränkung auf die Leistungsfähigkeit (langsameres Arbeiten, vermehrte Pausen) im Rahmen eines [zumutbaren] Pensums von 100 % beziehe. Aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht könne die ungünstige psychosoziale Konstellation, welche zu einem massiven dysfunktionalen Verhalten beitrage, zu einer gewissen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen. Die Ausprägung der psychiatrischen Befunde sei indes maximal mittelgradig, weshalb eine höhergradige (über 50%ige) Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden könne "und dies nur für besonders kognitiv anstrengende Tätigkeiten" (VB 64 S. 133 f.). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aufgrund krankhafter Ursachen medizinisch-theoretisch die Belastbarkeit für eine körperlich sehr leichte bis leichte wechselbelastende Tätigkeit. Eine solche Tätigkeit sei vollschichtig möglich, wobei eine Leistungseinbusse von rund 20 % nicht ausgeschlossen werden könne. Eine dem krankheitsbedingten Leiden der Beschwerdeführerin angepasste Arbeit mit wechselnd-belastender Tätigkeit, halb sitzend, halb stehend,

ohne monotone Bewegungsabläufe und ohne Heben von Lasten über 5 kg im Überkopfbereich sei ohne zeitliche Einschränkung in einer vollen Leistungsfähigkeit möglich. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde auf die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit betreffend die bisherige Tätigkeit verwiesen (VB 64 S. 135 f.).

#### **4.2.4.**

RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 4. April 2022 betreffend die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fest, hinsichtlich deren Beginn und Verlauf sei aus rein legalistischen Gründen bis zur gutachterlichen Untersuchung im März 2021 den Angaben der Taggeldversicherung zu folgen. Seitdem bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Medizinisch-theoretisch könne allerdings laut den Gutachtern retrospektiv bereits ab dem 1. September 2020 von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In Bezug auf die von der Psychiaterin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen führte er aus, diese harmonierten nicht damit, wie sich die Beschwerdeführerin präsentiere. Des Weiteren hielt er fest, in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Ablauf des Wartejahrs am 1. März 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei der Beschwerdeführerin eine körperlich sehr leichte bis leichte Tätigkeit, "wechselbelastend auf Arbeitshöhe" und ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule möglich sei (VB 73 S. 2 f.)

#### **4.3.**

##### **4.3.1.**

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).

##### **4.3.2.**

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.).

#### **4.3.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. 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\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

#### **4.4.**

Die im Gutachten der C.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2021 diagnostizierten chronischen Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren bei Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion infolge von psychosozialen Belastungen und die aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht attestierte maximal 50%ige Arbeitsunfähigkeit für kognitiv besonders anstrengende Tätigkeiten wurden weder vom RAD-Arzt noch von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung berücksichtigt. Während RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auf das unter Berücksichtigung (ausschliesslich) der orthopädischen und rheumatologischen Befunde von den Gutachtern der C.\_\_\_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit sowie die von diesen aus somatischer Sicht bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte und die ICD-10-Codes F45.41, F43.23 und F41.0 als "Gebrechens-/Funktionsausfallcode[s]" auflistete, äusserte er sich zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht. Unter dem Punkt "Stellungnahme zu Diskrepanzen" kritisierte er lediglich, dass sich die von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom nicht damit vereinbaren lasse, dass die Beschwerdeführerin sich altersentsprechend und gepflegt aussehend, wach, allseits orientiert sowie mit unauffälliger Auffassung und Aufmerksamkeit präsentiere, und stellte die Objektivität der fraglichen Psychiaterin mit der Begründung, dass diese die Beschwerdeführerin schon seit Monaten behandle, generell in Frage (vgl. VB 73). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass er über keinen Facharztstitel im Bereich der Psychiatrie verfügt, womit er zur Beurteilung der psychischen Beschwerden und deren funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht fachkompetent ist. Für die Würdigung eines medizinischen Berichts spielt die fachliche Qualifikation eines Arztes jedoch eine erhebliche Rolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Ja-



nuar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen; in Bezug auf psychische Gesundheitsschäden vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sämtliche psychischen Leiden – auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur – im Hinblick auf die Beurteilung, ob sie eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428). Dies hat vorliegend nicht stattgefunden. Aus psychiatrischer Sicht hat sich lediglich Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der Begutachtung zum Leistungsvermögen geäußert und befunden, dass dieses aufgrund der psychischen Beschwerden zumindest in gewissen Tätigkeiten eingeschränkt sei (VB 64 S. 134 f.). Welche Bedeutung konkret er den von ihm erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren für die psychischen Beeinträchtigungen bzw. die gemäss seiner Einschätzung daraus resultierende (Teil-)Arbeitsunfähigkeit beimass (zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz mit psychosozialen Belastungsfaktoren zu erklärender psychischer Leiden vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416), legte er nicht dar. Aufgrund der von ihm und von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen wären daher weitere Abklärungen und Ausführungen betreffend die psychische Symptomatik jedenfalls unabdingbar gewesen.

Da sich der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht mit sämtlichen relevanten Vorakten auseinandersetzte und – wie dargelegt – der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht unvollständig abgeklärt wurde, genügt seine Beurteilung den strengen Anforderungen an eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung als Beweisgrundlage (vgl. E. 4.3.) nicht. Auf den Bericht über die Abklärung betreffend Haushalt/Rente vom 3. Oktober 2022, welcher hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf dem Bericht des RAD-Arztes (VB 73) beruht (vgl. VB 77), kann folglich ebenfalls nicht abgestellt werden.

#### **4.5.**

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. E. 3.) in psychiatrischer Hinsicht als nicht rechtsgenüßlich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zu weiteren entsprechenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat diese neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

### **5.**

#### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**5.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der 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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. 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, 21. September 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang