

VBE.2024.157 / Ic / bs

Art. 115

Urteil vom 6. September 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 6. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 7. Oktober 2002 unter Hinweis auf Diskushernien bei der IV-Stelle des Kantons Q. _____ zum Bezug einer Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 13. Mai 2003 verneinte diese nach entsprechenden Abklärungen einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2.

Am 1. Februar 2005 meldete sich die Beschwerdeführerin wieder bei der IV-Stelle des Kantons Q. _____ zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 23. Mai 2005 trat diese auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht ein.

1.3.

Am 21. Februar 2013 meldete sich die nun im Kanton Aargau wohnhafte Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Rückenschmerzen sowie drei Diskushernien bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Im Rahmen ihrer daraufhin getätigten Abklärungen hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Juni 2014 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.4.

Am 8. Februar 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine nebst den drei Diskushernien bestehende Arthrose bzw. schwer geschädigte Hüftgelenke erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Februar 2024.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 11. März 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen diese Verfügung und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 6. Februar 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Rechtsanwalt sei als ihr unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. April 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter wurde MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

In ihrer Verfügung vom 6. Februar 2024 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen davon aus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 13. Mai 2003 keine in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten und diese in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 66). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Einschätzung des RAD könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Damit ihr Gesundheitszustand bzw. ihre Arbeitsfähigkeit und ihre Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich zuverlässig beurteilt werden könne, seien weitere entsprechende Abklärungen erforderlich (vgl. Beschwerde Ziff. 12 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Februar 2024 (VB 66) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.3.2.

Massgeblicher Vergleichszeitpunkt für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, bildet – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid – nicht die Verfügung vom 13. Mai 2003 (VB 19.2 S. 5), sondern diejenige vom 11. Juni 2014 (VB 37). Darin ging die Beschwerdegegnerin – im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 21. März 2014 (VB 32) – davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer vorübergehenden Dekompensation der Rückenschmerzen in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit wieder ganztags arbeitsfähig sei, womit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (VB 37 S. 1). Dr. med. B._____ hatte am 21. März 2014 festgehalten, die etwas spärlichen Akten würden von einem offenbar seit mindestens zehn Jahren bestehenden lumbovertebralen Syndrom bei auch im September 2012 im MR bestätigten degenerativen Veränderungen L4/5/S1 mit möglicher Wurzelirritationen zuerst links, aktuell rechts, sowie Besserung durch Infiltration und Radiofrequenztherapie berichten, sodass im August 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestanden habe. Dies sei auch vom Hausarzt der Beschwerdeführerin bestätigt worden. Es liege ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vor. Die Dekompensation der lumbospondylogenen Beschwerden mit Korrelat im MR habe die Arbeitsfähigkeit, auch in einer angepassten Tätigkeit, vorübergehend eingeschränkt. Gemäss den Akten habe von Dezember 2012 bis

spätestens August 2013 auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (VB 32 S. 3).

3.

Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. November 2023 zugrunde. Dieser hielt unter dem Titel "Beurteilung der Diagnose(-n) / des Gesundheitsschadens" fest, dass seit 1999 ein lumbospondylogenes Syndrom rechts bei muskulärer Dysbalance, dekonditionierter Rumpfmuskulatur mit partieller Hypermobilität und bereits wenigstens seit dem 28. September 2012 einer Diskushernie auf Niveau LWK 5/SWK 1 medio-rechts-lateral beschrieben werde. Gemäss den Berichten des Kantonsspitals D._____, Klinik für Rheumatologie, vom 29. Mai 2013 und 16./27. Dezember 2016 habe zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden (VB 60 S. 2). Betreffend die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen hielt er fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wenn dort das Heben von Gewichten über zehn Kilogramm vermieden werden könne. Objektivierbare pathologische Befunde, die gegen eine solche Einschätzung sprechen würden, seien nicht dokumentiert. Seit dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn unter alleiniger Berücksichtigung des Anmeldezeitpunktes, dem 1. August 2023 (vgl. VB 60 S. 2), bestehe in einer angepassten Tätigkeit bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Laut Verfügung vom 11. April 2002 [recte wohl: 13. Mai 2003; vgl. VB 19.2 S. 5] habe kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestanden, da für leichte Tätigkeiten ohne Heben von Gewichten über zehn Kilogramm eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Diese Einschätzung sei bis zum heutigen Datum aktuell. Diskrepanzen zu dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung seien nicht erkennbar; anderslautende Beurteilungen lägen nicht vor. Der schicksalhafte progrediente Gelenkabrieb finde nur allmählich und über Jahrzehnte hinweg statt, weshalb sich damit ein Gesundheitsschaden grundsätzlich nicht verifizieren lasse. Es müsse die im Rahmen der Gerontologie altersassoziierte Degeneration schlichtweg als Regel akzeptiert und verstanden werden. Selbst das Carpaltunnelsyndrom stelle als lediglich apparativ dokumentierte Nervenschädigung ohne Funktionseinbussen keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Seit spätestens der Verfügung vom 11. April 2002 [recte wohl: 13. Mai 2003; vgl. VB 19.2 S. 5] bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 60 S. 3).

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 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 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.). 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.; 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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1).

5.

5.1.

Aus den weiteren aktenkundigen medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

5.2.

5.2.1.

Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 21. Oktober 2021 gestützt auf den Befund des MRI des rechten Knies vom 11. Oktober 2021 fest, wie anhand der geschilderten Nachtschmerzen vermutet worden sei, zeige sich neben der bekannten Femoropatellararthrose ein interkondyläres Knochenmarksödem. Aufgrund der Lokalisation gehe er nicht davon aus, dass es sich um eine Frühform des Morbus F._____ handle, sodass die Prognose gut und der Verlauf selbstlimitierend sein sollte. Bei Beschwerdepersistenz wäre ansonsten allenfalls eine intravenöse Bisphosphonattherapie zu diskutieren (VB 49 S. 7).

5.2.2.

Aus dem Bericht der Praxis G. _____ vom 13. Dezember 2021 geht hervor, dass auf der linken Seite ein Karpaltunnelsyndrom bestehe. Dieses sei recht fortgeschritten und bedürfe einer dringenden operativen Entlastung (VB 49 S. 5).

5.2.3.

Dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H. _____, Praktischer Arzt, vom 20. Februar 2023 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrosen, betont L2/S1, ventralen Spondylophyten und Höhenminderung der Zwischenwirbelräume, fortgeschrittene Coxarthrose (sekundär) und Femoropatellararthrose (Erstdiagnose im Oktober 2021). Aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat habe er die Beschwerdeführerin an Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überwiesen (VB 44 S. 2).

5.2.4.

Dr. med. I. _____ führte in seinem Bericht vom 31. Januar 2023 aus, die Beschwerden in der unteren Lendenwirbelsäule und beiden Leisten seien sicherlich nur zum Teil genuin durch die Wirbelsäule verursacht. Für den Moment vermute er eher, dass die Beschwerdeführerin, die in einer stark vornüber gebeugten Haltung bei ihm erschienen sei, aufgrund der eingeschränkten Extension "ausreichend vornüber geneigt steh[e] und deswegen zu einer Überbelastung im lumbosakralen Übergang kommen". Das Röntgenbild sowie die rotierte Beweglichkeit würden eigentlich für eine Endoprothese qualifizieren (VB 44 S. 4).

5.2.5.

In seinem auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am 26. Februar 2024 verfassten und von dieser im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben führte Dr. med. I. _____ aus, dass diagnostisch u.a. von einer schweren sekundären Coxarthrose beidseits, einer Osteochondrose der LWS, einem Flachrücken und einer sagittalen Dekompensation auszugehen sei. Die Situation an den beiden Hüftgelenken der Beschwerdeführerin sei "katastrophal". Aus medizinischer Sicht würde hier zeitnah die Implantation einer Endoprothese Sinn machen. Ohne operative Versorgung der Hüften werde es über kurz oder lang zur vollständigen Immobilität kommen. Es seien "beide Seiten ähnlich schlecht beieinander". Zudem bestehe ein grosser degenerativer Verschleiss im Bereich der Lendenwirbelsäule. In der jetzigen Situation sei eine körperliche Belastung ebenso wenig "vertretbar" wie eine rein sitzende Tätigkeit. Dies sei aufgrund des Zustandes der Hüften sicherlich nicht längere Zeit möglich. Aus seiner Sicht bestehe derzeit eine absolute Arbeitsunfähigkeit (VB 67 S. 13).

5.2.6.

Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ nahm zum Bericht von Dr. med. I._____ vom 26. Februar 2024 am 25. März 2024 Stellung und hielt fest, dieser habe erneut auf die Übermittlung verifizierter funktioneller Einschränkungen verzichtet. Eine noch so stark nach vorn gebeugte Haltung und eine eingeschränkte Bewegung der Hüfte könnten klar nicht als anerkanntes organisches Substrat der beanspruchten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. Auch eine überblicksweise vorgetragene Diagnoseliste stelle keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar, weil das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverschlechterung nicht ausgewiesen sei. Es könne weiterhin auf seine Stellungnahme vom 3. November 2023 abgestellt werden (VB 68).

6.

6.1.

6.1.1.

In der den massgebenden Vergleichszeitpunkt bildenden (vgl. E. 2.3.2.) Verfügung vom 11. Juni 2014 (VB 37) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 21. März 2014 davon aus, dass die Beschwerdeführerin (ausschliesslich) an Rückenbeschwerden infolge von degenerativen Veränderungen im Bereich L4/5/S1 leide (vgl. VB 32 S. 3). Seit dieser letzten materiellen Prüfung hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. I._____ vom 31. Januar 2023 und dessen Schreiben vom 26. Februar 2024 (jedenfalls) insofern verändert, als eine schwere sekundäre Coxarthrose beidseits bestehe (VB 44 S. 3; 67 S. 17). Dr. med. I._____ stützte sich betreffend diese Diagnose auf die am 31. Januar 2023 von ihm durchgeführte Röntgenuntersuchung des Beckens, welche eine Offset-Störung beidseits, eine fortgeschrittene Coxarthrose beidseits mit vollständiger Aufhebung des Gelenkspaltes und deutliche kranzförmige Osteophyten sowie Anbauten am Pfannenerker gezeigt habe, befand – zur Verhinderung einer ansonsten zu erwartenden vollständigen Immobilität – eine Endoprothese für notwendig und attestierte der Beschwerdeführerin am 26. Februar 2024 "derzeit" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vgl. VB 44 S. 4 und 67 S. 13).

6.1.2.

Betreffend die neu diagnostizierte Hüftarthrose beidseits hielt der RAD-Arzt Dr. med. C._____ indes am 3. November 2023 lediglich fest, dass Dr. med. I._____ keine objektivierbaren Funktionsdefizite beschrieben habe, die diesen zur Einleitung einer konsequenten Therapie veranlasst hätten (VB 60 S. 3). Tatsächlich hatte Dr. med. I._____ jedoch schon damals festgehalten, dass aufgrund des Röntgenbildes und der rotierten Beweglichkeit eine endoprothetische Versorgung indiziert sei (vgl. VB 44 S. 4), was er am 26. Februar 2024 insofern noch bekräftigte, als er festhielt, dass eine

dauerhaft Verweigerung einer operativen Versorgung der Hüften zur vollständigen Immobilität führen werde (VB 67 S. 13). Dass sich ein Gesundheitsschaden – trotz entsprechender bildgebender Befunde – "grundsätzlich nicht verifizieren lasse", begründete Dr. med. C._____ sodann – in nicht nachvollziehbarer Weise – damit, dass der schicksalhaft progrediente Gelenkabrieb nur allmählich und über Jahrzehnte hinweg statfinde, wobei eine alterssoziierte Degeneration im Rahmen der Gerontologie "schlichtweg als Regel akzeptiert und verstanden werden" müsse (VB 60 S. 3). Ob ein Gesundheitsschaden degenerativer Natur ist, ist im Bereich der Invalidenversicherung als finaler Versicherung allerdings unerheblich (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2 mit Hinweisen) und für die Beurteilung, ob eine versicherte Person in ihrem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt sei, jedenfalls ohne Belang. In seiner ergänzenden Beurteilung vom 25. März 2024 führte Dr. C._____ dann aus, dass eine noch so stark nach vorne gebeugte Haltung und eine eingeschränkte Bewegung der Hüfte nicht klar als anerkanntes organisches Substrat der angegebenen gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden könnten (VB 68), was zwar offensichtlich zutrifft (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.2 mit Hinweisen), indes noch nicht bedeutet, dass der gebeugten Haltung und der Einschränkung der Hüftbeweglichkeit kein organisch objektivierbarer Gesundheitsschaden zugrunde liegt und diese sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Insofern vermögen die Einschätzungen von Dr. med. C._____ nicht zu überzeugen.

6.2.

Vor diesem Hintergrund kann auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ nicht abgestellt werden (vgl. E. 4.). Da sich auch gestützt auf die weiteren aktenskundigen medizinischen Berichte nicht zuverlässig beurteilen lässt, ob und gegebenenfalls inwiefern die Beschwerdeführerin – anders als noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Juni 2014, als sie ausschliesslich an Rückenbeschwerden litt – nun (auch) aufgrund von Hüftbeschwerden in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, erweist sich der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin relevante medizinische 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 rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1) zu weiteren fachärztlichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei wird sie allenfalls auch zu prüfen haben, ob und gegebenenfalls inwiefern die Beschwerdeführerin, die nach eigenen Angaben ohne Gesundheitsschaden im Pensum von 70 % erwerbs- und daneben im Haushaltsbereich tätig wäre (vgl. VB 50 S. 1; Beschwerde Rz. 15), in ihrer Leistungs-

fähigkeit im Haushaltsbereich eingeschränkt sei. Anschliessend wird sie neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen haben.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2024 (VB 66) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Februar 2024 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter 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, 6. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Comiotto