

VBE.2024.163 / If / bs

Art. 153

Urteil vom 14. November 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch Michelle Schönbächler, Rechtsanwältin CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Habsburgerstrasse 26, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	PKG Pensionskasse , Zürichstrasse 16, Postfach, 6000 Luzern 6
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1980 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 11. September 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche, persönliche sowie medizinische Abklärungen, hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. März 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Februar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. Februar 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. März 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 14. Februar 2024 der SVA Aargau aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen die Einschränkungen im Haushalt abzuklären und ab dem März 2021 eine IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 14. Februar 2024 der SVA Aargau aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen eine monodisziplinäre Begutachtung durchzuführen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. April 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 3. Mai 2024 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 85) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2024 (VB 85) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktennotizen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. November 2020 (VB 21) und 17. Juni 2021 (VB 45) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 11. März 2023 (VB 74).

2.2.

2.2.1.

Dr. med. C._____ führte in ihrer Aktennotiz vom 9. November 2020 aus, dass gemäss Arztberichten eine depressive Störung bei psychosozialer Belastungssituation vorliege sowie eine generalisierte Angststörung, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, eine nichtorganische Insomnie und eine posttraumatische Belastungsstörung. Die posttraumatische Belastungsstörung könne jedoch nicht nachvollzogen werden, denn nur wegen einer Anwesenheit bei einem Unfall sei das

A-Kriterium nicht erfüllt. Die Gesundheitsstörung sei psychosozial bedingt und bedinge keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit. Aktuell liege die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei 30 % und in einer angepassten Tätigkeit bei 30 – 40 %, prognostisch sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % sowohl in angepasster als auch in angestammter Tätigkeit auszugehen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne ein möglichst rascher Beginn der Eingliederungsmassnahmen empfohlen werden (VB 21 S. 1). Zumutbar sei zumindest initial eine körperlich leichte, strukturierte, regelmässige Tätigkeit (VB 21 S. 2).

2.2.2.

In ihrer Aktennotiz vom 17. Juni 2021 verwies Dr. med. C._____ bezüglich der psychiatrischen Diagnosen auf ihre Aktennotiz vom 9. November 2020 (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Diesbezüglich würden keine neuen Befunde vorliegen. Auch in anderen ärztlichen Berichten werde die psychosoziale Belastungssituation bestätigt. Somit könne hiermit weiterhin keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden.

In der Zwischenzeit seien aufgrund von Kribbelparästhesien umfangreiche medizinische Abklärungen vorgenommen worden. Als Ursache sei lediglich ein leichtes intermittierendes Sulcus Ulnarissyndrom mit lageabhängigen Sensibilitätsstörungen gefunden worden. Eine dauerhafte Nervenläsion sei ausgeschlossen worden. Ebenso könne der zwischenzeitlich aufgebrachte Verdacht einer Epilepsie ausgeräumt werden. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus neurologischer Sicht nicht. Die aktivierte Osteochondrose im Bereich der Lendenwirbelsäule schränke die

Arbeitsfähigkeit jedoch insbesondere in der angestammten, körperlich anspruchsvollen Tätigkeit ein. Eine solche Tätigkeit vollzeitig auszuüben, sei vermutlich auch in der Zukunft ungünstig. Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch mittelfristig vollzeitig zumutbar. Eine Unterstützung bei der Wiedereingliederung könne empfohlen werden, wobei inzwischen ein Beginn mit vier Stunden täglich zumutbar sei (VB 45 S. 2).

2.3.

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. März 2023 stellte Dr. med. B._____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 74 S. 13):

" Rezidivierend depressive Störung, ggw. leichte Episode (ICD-10 F33.00)
Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)"

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in einem ganztägigen Pensum aufgrund vermehrten Pausenbedarfs zu 80 % arbeitsfähig. Als angepasst gelte jede den Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne seit mindestens der aktuellen Untersuchung (5. Januar 2023; vgl. VB 74 S. 2) ausgegangen werden. Zuvor sei von den in den Akten angegebenen Arbeitsunfähigkeiten auszugehen (VB 74 S. 15 f.).

2.4.

2.4.1.

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).

2.4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

2.4.3.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen

praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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.).

2.4.4.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Berichte ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Juni 2023 (VB 81 S. 7 f.) sowie ihres behandelnden Psychologen Mag. Art. E._____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, vom 2. Juni 2023 (VB 81 S. 10 f.) im Wesentlichen vor, auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 11. März 2023 könne nicht abgestellt werden. Dieses sei unvollständig und hinsichtlich der Diagnosestellung sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar. Die Berichte von Mag. Art. E._____ und Dr. med. D._____ würden ausreichen, um erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ zu wecken (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

3.2.

Die Beschwerdeführerin hat sich am 11. September 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug der IV angemeldet (VB 1), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. März 2021 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist – unter Berücksichtigung des Wartjahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – der Gesundheitszustand ab (mindestens) März 2020 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend.

Dem Gutachten von Dr. med. B._____ vom 11. März 2023 ist diesbezüglich jedoch lediglich zu entnehmen, dass mindestens seit der aktuellen Untersuchung am 5. Januar 2023 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum eine 80%ige

Arbeitsfähigkeit bestehe. Zuvor sei von den in den Akten angegebenen Arbeitsunfähigkeiten auszugehen (vgl. E. 2.3. hiervor). In den Akten finden sich jedoch verschiedene Arbeitsfähigkeitseinschätzungen:

Dr. med. D. _____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 26. Mai 2020 bei der Beschwerdeführerin eine PTBS (ICD-10) F43, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer, ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Angstzuständen und somatisierender Schmerzverarbeitung (ICD-10) F33.2, eine generalisierte Angststörung (ICD-10) F41.1, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10) F45.3 und eine nichtorganische Insomnie (ICD-10) F51.1, welche alle die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden (VB 15.1 S. 3). Die Beschwerdeführerin sei aktuell in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht arbeitsfähig (VB 15.1 S. 5). In ihrem Bericht vom 11. Dezember 2020 hielt Dr. med. D. _____ fest, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 29. Januar 2020 und bis auf Weiteres (VB 29 S. 2). Im Verlaufsbericht vom 11. Juni 2021 führte Dr. med. D. _____ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Dezember 2020 psychisch verbessert (VB 43 S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei ihr jedoch weiterhin nicht zumutbar (VB 43 S. 5). In einer angepassten Tätigkeit, beispielsweise als Kosmetikerin oder Taxifahrerin, bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag (VB 43 S. 7). In ihrem Verlaufsbericht vom 12. Mai 2022 führte Dr. med. D. _____ aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe vom 29. Januar 2020 bis am 1. Juni 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit dem 1. Juni 2021 bestehe bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (VB 63 S. 3). Aufgrund des seit drei Jahren andauernden chronischen Krankheitsverlaufs und der Multimorbidität sei die Prognose in Bezug auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aber sehr ungünstig (VB 63 S. 5).

Demgegenüber hielt die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ in ihrer Aktennotiz vom 9. November 2020 fest, die Gesundheitsstörung sei psychosozial bedingt und bedinge keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit. Aktuell liege die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei 30 % und in einer angepassten Tätigkeit bei 30 – 40 %, prognostisch sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % sowohl in angepasster als auch in angestammter Tätigkeit auszugehen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne ein möglichst rascher Beginn der Eingliederungsmassnahmen empfohlen werden (vgl. E. 2.2.1. hiervor). In ihrer Aktennotiz vom 17. Juni 2021 führte Dr. med. C. _____ aus, in psychiatrischer Hinsicht würden keine neuen Befunde vorliegen. Auch in anderen ärztlichen Berichten werde die psychosoziale Belastungssituation bestätigt. Somit könne hiermit weiterhin keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht) begründet werden (vgl. E. 2.2.2. hiervor).

Den gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. B._____ kann nicht entnommen werden, auf welche dieser in den Akten angegebenen Arbeitsunfähigkeiten bzw. Arbeitsfähigkeiten für den Zeitraum vor der Begutachtung abzustellen wäre. Falls Dr. med. B._____ auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. D._____ verweisen wollte, würde sich dies als widersprüchlich zu seiner Aussage, die in den Akten aufgeführte Arbeitsunfähigkeit zu 100 % seit dem 29. Januar 2020 und dann zu 50 % ab dem 1. Juni 2021 könne nicht gänzlich nachvollzogen werden (VB 74 S. 12), erweisen und hätte einer nachvollziehbaren Begründung bedurft. Dr. med. B._____ wies sodann darauf hin, dass deutliche psychosoziale Faktoren bestehen würden (VB 74 S. 13). Inwiefern diese bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D._____ gemäss der Beurteilung des Gutachters berücksichtigt bzw. ausgeklammert wurden, erschliesst sich aus dem Gutachten von Dr. med. B._____ ebenfalls nicht. Schliesslich wurden im Aktenauszug (VB 74 S. 4 f.) nur wenige der im Dossier befindlichen medizinischen Berichte aufgeführt, womit nicht ersichtlich ist, ob dem Gutachter überhaupt alle relevanten Vorakten zu dessen gutachterlicher Beurteilung vorgelegen sind.

Insgesamt fehlt es damit an einer für die Prüfung des Rentenanspruchs hinreichenden retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Daran vermag auch die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Dezember 2023 nichts zu ändern. Dieser hielt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich fest, analog dem Gutachten sei seit der Untersuchung vom 5. Januar 2023 bis auf Weiteres eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit ausgewiesen (VB 84 S. 3). Eine retrospektive Einschätzung nahm er nicht vor. Nachdem damit die Frage der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit nicht vollständig und nachvollziehbar geklärt wurde, erweisen sich die medizinischen Akten als lückenhaft und bereits in zeitlicher Hinsicht als unzureichend. Denn die (retrospektive) Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ist sowohl massgebend für den Rentenanspruch an sich wie auch für den Beginn des Wartejahres.

3.3.

In somatischer Hinsicht ist des Weiteren festzuhalten, dass die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ in ihrer Aktennotiz vom 17. Juni 2021 festgehalten hat, die aktivierte Osteochondrose im Bereich der Lendenwirbelsäule schränke die Arbeitsfähigkeit insbesondere in der angestammten, körperlich anspruchsvollen Tätigkeit ein. Eine solche Tätigkeit vollzeitig auszuüben, sei vermutlich auch in der Zukunft ungünstig. Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit sei medizinisch theoretisch mittelfristig vollzeitig zumutbar. Eine Unterstützung bei der Wiedereingliederung könne empfohlen werden,

wobei inzwischen ein Beginn mit vier Stunden täglich zumutbar sei (vgl. E. 2.2.2. hiervor).

Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung festhielt, dass im Anschluss an den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im März 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, dass der Beschwerdeführerin ab dem Begutachtungszeitpunkt in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei und dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % objektivierbar sei (VB 85 S. 1), kann ihr damit nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Vielmehr scheint es, dass die Beschwerdegegnerin einzig auf die in psychiatrischer Hinsicht festgestellten Arbeitsunfähigkeiten abgestellt und die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin fälschlicherweise vollständig ausser Acht gelassen hat.

Der Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ ist jedoch gar nicht zu entnehmen, ab wann aus somatischer Sicht von der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, seit wann und für wie lange in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht gegeben war und ab wann medizinisch-theoretisch wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen wäre. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit auch in somatischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt.

Dabei gilt es zudem zu beachten, dass wenn eine versicherte Person an verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht einfach addiert werden dürfen; vielmehr sind sie in ein Gesamtergebnis zu bringen, d.h. die Arbeitsfähigkeit ist gesamtheitlich zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2023 vom 13. Juni 2024 E. 5.2 mit Hinweisen). Dabei handelt es sich um eine medizinische Aufgabe, welche (fach-)ärztlich vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_461/2019 vom 22. November 2019 E. 4.2). Eine nachvollziehbare interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde aber ebenfalls weder ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung noch retrospektiv vorgenommen, womit aus den medizinischen Akten nicht klar hervorgeht, ob und gegebenenfalls in welchem Masse die aus somatischen und die aus psychischen Gründen attestierten Einschränkungen im Rahmen einer Gesamtbeurteilung zu kumulieren wären oder inwiefern sie sich überschneiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_461/2019 vom 22. November 2019 E. 4.2).

3.4.

Zusammenfassend ist der zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime damit nicht rechtsgenügend erstellt (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). Es rechtfertigt sich damit in Anbetracht des unvollständigen medizinischen Sachverhalts, die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand aus gesamtmedizinischer Sicht sowie die Arbeitsfähigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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.

4.3.

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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Februar 2024 aufgehoben und die Sache wird 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. 750.00 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 der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 14. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker