

VBE.2025.337 / If / nl

Art. 91

Urteil vom 16. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 26. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1985 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 29. September 2023 aufgrund ihrer chronischen Erkrankungen Multiple Sklerose (MS) und Familiäres Mittelmeerfieber (FMF) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin persönliche, berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin in deren Rahmen auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) neuropsychologisch sowie RAD-intern neurologisch und psychiatrisch untersuchen. Nach erneuter Rücksprache mit ihrem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juni 2025 ab mit der Begründung, dass keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht begründbar sei und damit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 26. Juni 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. August 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 26.06.2025 aufzuheben.

2. Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornimmt, insbesondere die Durchführung einer externen polydisziplinären medizinischen Untersuchung, und danach neu verfügt.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

In prozessualer Hinsicht stellte sie zudem folgendes Gesuch:

"1. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihr in Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. August 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-

laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. September 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 90) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2025 (VB 90) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den neuropsychologischen Untersuchungsbericht von lic. phil. B._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 20. November 2024 (VB 57), den Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, vom 27. Januar 2025 zur RAD-internen neurologischen Untersuchung vom 27. Januar 2025 (VB 64), den Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. März 2025 zur RAD-internen psychiatrischen Untersuchung vom 27. Januar 2025 (VB 71) sowie die Gesamtwürdigung von Prof. Dr. med. C._____ in dessen Stellungnahme vom 3. April 2025 (VB 76).

2.1.1.

Lic. phil. B._____ hielt in seinem Bericht vom 20. November 2024 zur neuropsychologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin fest, es habe sich ein schwierig zu interpretierendes Befundbild mit einer Bandbreite von kognitiven Teilleistungen gezeigt, welche von sehr deutlich vermindert bis überdurchschnittlich gereicht hätten. Insgesamt seien die Testwerte mehrheitlich im Bereich einer leichten geistigen Behinderung bzw. Intelligenzminderung gelegen, nur wenige Testwerte seien normgemäss gewesen. Es stelle sich die Frage nach der Ursache der verminderten Testleistungen. Dafür würden drei Faktoren in Frage kommen: Die auffällige Leistung in drei Performanzvalidierungsverfahren sowie der Schweregrad und die Breite der bei der Untersuchung gezeigten kognitiven Funktionseinschränkungen wiesen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion gezeigt haben könnte. Es sei aber auch möglich, dass bei der Beschwerdeführerin

vorbestehend eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit im Ausmass einer deutlich ausgeprägten geistigen Behinderung bzw. Intelligenzminderung vorhanden sei (VB 57 S. 9). Möglich seien auch negative Auswirkungen der seit 2011 bekannten MS auf die kognitive Leistungsfähigkeit. Der ausgeprägte Schweregrad und die Breite der festgestellten Einschränkungen seien jedoch für eine MS untypisch. Insgesamt sei es dem Untersucher nicht möglich, zu entscheiden, welche dieser drei Faktoren in welchem Ausmass für die bei der Untersuchung festgestellten eingeschränkten Testleistungen ursächlich verantwortlich seien und ob tatsächlich von gültigen Testwerten auszugehen sei. Es könnten deshalb aus neuropsychologischer Sicht keine gesicherten Angaben über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und somit auch keine gesicherten Angaben zur Eingliederungsfähigkeit, zur Arbeitsfähigkeit und zu therapeutischen Massnahmen gemacht werden. Er verzichte wegen der unklaren diagnostischen Situation auch auf das Nennen einer Diagnose aus neuropsychologischer Sicht (VB 57 S. 10).

2.1.2.

Prof. Dr. med. C._____ führte in seinem Bericht vom 27. Januar 2025 zur gleichentags durchgeführten RAD-internen neurologischen Untersuchung aus, insgesamt würden sich keine Hinweise darauf ergeben, dass die berufsbezogenen Funktionen im Bereich der Arme beeinträchtigt seien. Im Bereich des Abdomens habe die Beschwerdeführerin eine Sensibilitätsstörung rechtsseitig angegeben. Die Bauchhautreflexe seien beidseits mittel-lebhaft auslösbar gewesen. Funktionell sei sie hierdurch nicht beeinträchtigt. Im Bereich der Beine ergebe sich insgesamt kein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin eine relevante Funktionsstörung aufweise, die die berufsbezogenen Funktionen beeinträchtige. Zudem gebe es keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin durch die von ihr angegebene regelmässig auftretende Kopfschmerzsymptomatik relevant in ihrer berufsbezogenen Funktionalität beeinträchtigt sei (VB 64 S. 6 f.). Im letzten neurologischen Untersuchungsbericht aus dem Kantonsspital G._____ seien leichte Auffälligkeiten in Bezug auf Armhalteversuch und Beinhalteversuch sowie den Strichgang beschrieben worden. Auch sei die Kraft als ubiquitär auf Kraftgrad IV vermindert beschrieben worden. Im Rahmen der RAD-internen Untersuchung habe sich dieser Befund nicht bestätigt. In Anbetracht der Tatsache, dass die Reflexe eher schwach ausgeprägt seien und sich keine umgrenzten Lähmungserscheinungen oder pathologischen Fremdreflexe fänden, sei nach Überzeugung des RAD-Arztes davon auszugehen, dass die im Bericht des Kantonsspitals G._____ beschriebenen Auffälligkeiten eher allgemeiner Natur respektive kooperationsbedingt seien und nicht eine umgrenzte Funktionsbeeinträchtigung des Nervensystems belegen würden (VB 64 S. 7).

2.1.3.

Am 3. März 2025 führte die RAD-Ärztin D. _____ nach der von ihr durchgeführten RAD-internen psychiatrischen Untersuchung sowie nach der Einholung einer Fremdanamnese beim Ehemann der Beschwerdeführerin (VB 66) am 27. Januar 2025 aus, als Diagnose lasse sich eine nichtorganische Insomnie (ICD-10: F51.0) feststellen (VB 70 S. 2; 71 S. 5). Im Vordergrund stehe eine Schlafstörung, welche sowohl psychische, aber auch organische Ursachen haben könne. Es handle sich um eine behandelbare Störung, die Beschwerdeführerin nutze bisher die vorhandenen Therapieoptionen aber nicht ausreichend. Sie habe ihre Krankheitsrolle angenommen und es zeige sich eine Dekonditionierung. Sie involviere Familienmitglieder bei alltäglichen Verrichtungen, obwohl dies objektiv nicht notwendig sei. Das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden sei medizinisch nicht erklärbar. Es sei daher eine Symptomausweitung anzunehmen. Es falle eine Diskrepanz zwischen geklagtem Leid, Dauer des subjektiven Leidens und Inanspruchnahme medizinisch-therapeutischer Optionen auf (VB 71 S. 5). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem Gesundheitsschaden mit länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit auszugehen (VB 70 S. 2).

2.1.4.

Prof. Dr. med. C. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. April 2025 fest, neurologischerseits hätten sich im Rahmen der RAD-internen Untersuchung am 27. Januar 2025 keine Funktionseinschränkungen des Nervensystems gefunden, die eine Reduktion der beruflichen Leistungsfähigkeit bedingen würden. Im Rahmen der Anamneseerhebung habe die Beschwerdeführerin mehrfach unkonkrete und pauschale Angaben gemacht und im Rahmen der körperlichen Untersuchung hätten nicht alle von ihr dargebotenen Symptome auf eine Funktionsstörung des Nervensystems zurückgeführt werden können. Psychiatrischerseits sei gemäss dem Bericht vom 3. März 2025 (vgl. E. 2.1.3. hiavor) eine nichtorganische Insomnie diagnostiziert worden. Hierbei handle es sich um eine behandelbare Störung. Zusammenfassend bleibe festzustellen, dass sich weder neurologischerseits noch psychiatrischerseits funktionelle Einschränkungen aus fachspezifischen Diagnosen herleiten lassen würden, die die berufsbezogene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant reduzieren würden. Zwar bestehe bei der Beschwerdeführerin eine MS. Die Auswirkungen dieser Erkrankung seien jedoch so gering, dass die berufsbezogene Leistungsfähigkeit hierdurch nicht relevant beeinträchtigt werde. Psychiatrischerseits bestehe eine Dekonditionierung und eine Symptomausweitung. Neuropsychologischerseits habe keine Diagnose etabliert werden können (VB 76 S. 2). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit sei nicht eingeschränkt (VB 76 S. 3).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.).

2.2.3.

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach persönlichen Untersuchungen der Versicherten im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5. 1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) genügen und der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; Urteile des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.3 und 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Hauptkritik bilde die unvollständige medizinische Beurteilung durch den RAD. Es seien wichtige Aspekte wie z.B. die Diagnose des FMF und deren Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen nicht diskutiert worden. In diesem Zusammenhang wäre es unabdingbar gewesen, in die Gesamtbeurteilung auch einen Rheumatologen einzubeziehen. Aber auch im psychiatrischen Bereich falle auf, dass die Abklärung viele relevante Fragen offen gelassen habe, wesentliche Sachverhaltselemente nicht erfragt und zur funktionellen Einschränkung nicht Stellung genommen worden seien (vgl. Beschwerde S. 17, 20 f.). Die Behandelbarkeit einer Krankheit sei kein taugliches Kriterium, um Leistungen

abzuweisen (vgl. Beschwerde S. 18, 20). Die Fatigue-Symptomatik werde vom RAD weder thematisiert noch bezogen auf den vorliegenden Fall angemessen diskutiert (vgl. Beschwerde S. 19). Aus fast sämtlichen Akten werde ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin sowohl an MS als auch an FMF leide. Beides seien chronische Krankheiten, zwischen denen ein enger Zusammenhang bestehe. Entsprechend brauche es eine Diskussion bezüglich der gegenseitigen Beeinflussung und Einschränkungen (vgl. Beschwerde S. 19 ff.). Die RAD-Abklärung sei damit sowohl von den Fachdisziplinen her als auch inhaltlich unvollständig erfolgt (vgl. Beschwerde S. 17, 20 f.).

3.2.

Die Beurteilungen von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C. _____ (vgl. E. 2.1.2. und 2.1.4. hiervor) und RAD-Ärztin D. _____ (vgl. E. 2.1.3. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Sie gelangten in Kenntnis der Vorakten, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der von ihnen am 27. Januar 2025 selbst vorgenommenen sowie der in den Akten dokumentierten Untersuchungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten fachärztlichen Einschätzung. Demnach würden sich weder neurologischerseits noch psychiatrischerseits funktionelle Einschränkungen aus fachspezifischen Diagnosen herleiten lassen, die die berufsbezogene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant reduzieren würden (VB 76 S. 2).

Zwar ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen (vgl. Beschwerde S. 20), dass die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht (vgl. Urteil 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2). Im Rahmen der Einschätzung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit kann die Behandelbarkeit jedoch ein Element für die Bestimmung der Funktionseinschränkung bilden, indem sie den Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung indiziert (vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.4 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss können einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2) und psychosoziale Belastungsfaktoren sind bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit auszuklammern (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293 und E. 4.3.1.1 S. 298; Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2024 vom 31. Januar 2025 E. 6.1; 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2.2). Es werden jedoch weder aktenkundig funktionelle Leistungseinschränkungen in psychiatrischer Hinsicht fachärztlich und losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren aufgeführt, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden (vgl. etwa VB 19 S. 3; 21 S. 3; 24 S. 2; 25 S. 68; 28 S. 1, 3; 38 S. 10; 47.1 S. 6, 8; 63 S. 1; 67

S. 3, 8; 77 S. 8) noch konnten solche von der RAD-Ärztin D._____ anlässlich der RAD-internen psychiatrischen Untersuchung vom 27. Januar 2025 festgestellt werden (vgl. E. 2.1.3. hiervor). Damit steht die Einschätzung von RAD-Ärztin D._____, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem Gesundheitsschaden mit länger andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit auszugehen sei (VB 70 S. 2), mit der vorangehend aufgeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Einklang, wonach einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein können und psychosoziale Belastungsfaktoren auszuklammern sind.

Der RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____ führte sodann aus neurologischer Sicht nachvollziehbar begründet und mit Bezugnahme auf die medizinischen Akten sowie auf die im Rahmen der von ihm selbst durchgeführten Untersuchung erhobenen Befunde aus, im Verlauf seien neue Symptome der MS aufgetreten, diese würden die berufsbezogene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch nicht relevant reduzieren (VB 76 S. 2 f.). Soweit sich die Beschwerdeführerin demgegenüber zur Begründung der aus ihrer Sicht bestehenden Arbeitsunfähigkeit auf ihre Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben stützt, ist festzuhalten, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass diese durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen sie zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Dies ist gemäss nachvollziehbarer Begründung von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____ (vgl. E. 2.1.2. und 2.1.4. hiervor) und RAD-Ärztin D._____ nicht der Fall. Zudem lässt sich den Akten keine den RAD-Beurteilungen widersprechende, (fach-)ärztliche Einschätzung entnehmen. Es ist sodann auch keine mangelnde Auseinandersetzung der RAD-Ärzte mit den medizinischen Akten, den erhobenen Befunden und den Angaben der Beschwerdeführerin ersichtlich. Aktenkundig wurde überdies gemäss dem rheumatologischen Konsilium des Kantonsspitals G._____ vom 6. Februar 2024 ein aktueller Schub des FMF aus rheumatologischer Sicht als unwahrscheinlich eingeschätzt (VB 25 S. 11) und im Juni 2024 ein stabiler Verlauf des FMF festgehalten (VB 38 S. 10). Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 17, 20 f.) ist damit der Verzicht des RAD auf die Empfehlung einer zusätzlichen rheumatologischen Untersuchung mangels entgegenstehender, konkreter Hinweise in den medizinischen Akten nicht zu beanstanden, obliegt ihm doch die Einordnung der zu untersuchenden Disziplinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 4.1).

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 19 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin damit nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargelegt, die von ihr subjektiv empfundene zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit medizinisch-theoretisch nicht zu begründen.

3.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____ (vgl. E. 2.1.2. und 2.1.4. hiervor) und RAD-Ärztin D._____ (vgl. E. 2.1.3. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. f. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf deren Beurteilungen abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 21) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf die RAD-Beurteilungen ist damit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit medizinisch-theoretisch nicht eingeschränkt ist (vgl. E. 2.1.2 ff. hiervor).

Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Die Durchführung eines Einkommensvergleichs bzw. die Bestimmung der Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 18) erübrigte sich damit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juni 2025 (VB 90) zu Recht abgewiesen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

4.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

4.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, E._____, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

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 ihres 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, 16. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker