

VBE.2025.397 / dr / nl

Art. 92

Urteil vom 18. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führerin

B._____
vertreten durch François Schmid, Advokat, Lange Gasse 90, 4052 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 11. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene und zuletzt in einem 60 %-Pensum als Kassiererin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Juli 2024 unter Hinweis auf Rückenschmerzen seit April 2024 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. August 2025 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11.08.2025, zugestellt am 14. August 2025 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juli 2025 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 58.10% auszurichten.
2. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, eine polydisziplinäre Begutachtung gemäss Art. 44 ATSG in den Disziplinen der Orthopädie, Rheumatologie sowie Neurologie durchzuführen und eine Haushaltsabklärung durchzuführen, um danach neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin zu befinden.
3. Alles unter o/e-Kostenfolge zzgl. Auslagen und MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 4. November 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 37) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktennotiz zur Beurteilung im Eingliederungsprozess der RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. März 2025. Diese listete die Diagnosen "Laterale Bauch- und Flankenschmerzen, DD spondylogen, DD myofaszial bei/mit (...)", "St. n. distaler Sakrumfraktur 2019 anamnestisch" und "Osteoporose" auf. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zu empfehlen, wobei die Prognose ungünstig sei. Eine sehr leichte bis leichte (5-10 kg beidhändig), wechselbelastende (sitzende, gehende, kaum stehende) Tätigkeit sei ihr hingegen in einem vollen Pensum zumutbar. Vermieden werden sollten dabei jedoch das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend, sowie unerwartete asymmetrische Lasteinwirkung. Dabei sei die Prognose unter oben beschriebenem Belastungsprofil gut (VB 24).

3.

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 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).

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.).

3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). 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.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 15. September 2025 gestützt auf verschiedene medizinische Berichte vor, dass ihr sowohl ihre angestammte als auch eine Verweistätigkeit nicht möglich und sie ebenso in der Haushaltsführung stark eingeschränkt sei (Beschwerde S. 5 ff.). In der Eingabe vom 4. November 2025 bringt sie hingegen gestützt auf zwei Berichte der Rehaklinik E. _____ vom 25. September 2025 (Beilage 3 und 4) vor, sie sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit in ihrem 60%-Pensum zu 40 % eingeschränkt, was auch für die Haushaltsführung gelte. Das von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ formulierte Belastungsprofil sei deshalb klar unrichtig (Beschwerde S. 8; vgl. auch die Eingabe vom 4. November 2025). Ihre Aktennotiz reiche somit nicht aus, weshalb ein polydisziplinäres Gutachten durchgeführt werden müsse (Beschwerde S. 9). Die Beschwerdegegnerin habe schliesslich den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht abgeklärt habe (Beschwerde S. 7 ff.; vgl. auch die Eingabe vom 4. November 2025).

4.2.

Betreffend die beiden von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. November 2025 eingereichten medizinischen Berichte ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Streitsache in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung verwirklicht hat (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Berichte, die sich über diesen Zeitraum aussprechen, sind – auch wenn sie erst nach dem Erlass der Verfügung datieren – zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Die erwähnten Berichte der Rehaklinik E. _____ datieren beide vom 25. September 2025 (Beilage 3 und 4 zur Eingabe vom 4. November 2025) und damit nach dem Erlass der Verfügung vom 11. August 2025 (VB 37). Im

Verlaufsbericht für die Taggeldversicherung vom 25. September 2025 wird der Verlauf seit Herbst 2024 beschrieben (Beilage 4 zur Eingabe vom 4. November 2025). Dieser Bericht bezieht sich somit auf den Zeitraum vor Erlass der Verfügung vom 11. August 2025 (VB 37), weshalb er zu berücksichtigen ist. Der Bericht zur Beantwortung der Fragen des Vertreters der Beschwerdeführerin vom gleichen Datum stellt hingegen eine Momentaufnahme dar (Beilage 3 zur Eingabe vom 4. November 2025) und spricht sich nicht über den Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung aus, weshalb er nicht zu berücksichtigen ist.

5.

5.1.

Aus den entscheidungswesentlichen Akten ergibt sich somit Folgendes:

Im Mai 2024 führte Dr. med. A._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Tätigkeit als Kassiererin seit April 2024 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 16. Mai 2024 in VB 14 S. 5). Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik E._____ gaben im Oktober 2024 sodann an, auch eine Verweistätigkeit sei ihr nicht möglich (Bericht vom 3. Oktober 2024 in VB 30 S. 7). Die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin würden sie im Alltag stark einschränken. Ebenso sei sie im Haushalt stark eingeschränkt, sodass sie oft Hilfe und viele Bedarfszeiten benötige (Kostengutsprachege such für eine ambulante intensive Rehabilitation vom 3. Oktober 2024 in VB 21 S. 3 f.). Im Herbst 2024 (Rehabilitation vom 25. November bis 20. Dezember 2024) seien unter den intensiven Therapien insgesamt gute Fortschritte erzielt worden. Schmerzspitzen im unteren Rücken träten zwar immer noch auf, jedoch nur bei Belastung und nur kurzfristig. Insbesondere durch längeres Stehen und Sitzen würden diese Schmerzen noch ausgelöst (Bericht der Rehaklinik E._____ vom 18. Februar 2025 in VB 30 S. 2 f.). Im Januar 2025 habe die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Kassiererin sodann wieder zu 50 % ihres 60%-Pensums aufgenommen (Aktennotiz vom 24. Januar 2025 in VB 19, vgl. auch die Aktennotiz vom 24. Februar 2025 in VB 22), was eine Exazerbation der Rückenschmerzen ausgelöst habe (Bericht der Rehaklinik E._____ vom 18. Februar 2025 in VB 30 S. 3). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im 60 %-Pensum, da Stehen und Sitzen sehr eingeschränkt seien. In einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung sei sowohl die Steh- als auch die Sitzzeit zeitlich stark begrenzt. In einer Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Bericht der Rehaklinik E._____ vom 25. September 2025 in Beilage 4 zur Eingabe vom 4. November 2025).

5.2.

5.2.1.

Die Einschränkungen (Schmerzspitzen) der Beschwerdeführerin würden vor allem durch längeres Stehen und Sitzen (und dabei im Übrigen jeweils

nur kurzfristig) hervorgerufen, weshalb die Steh- und Sitzzeit zeitlich stark begrenzt sei (E. 5.1. hiervor; vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin in der telefonischen Erstabklärung mit der versicherten Person vom 30. Mai 2024 in VB 11 S. 5, wonach ihr vor allem Sitzen und Stehen Probleme bereite und die Beschwerden im Liegen und während dem Laufen besser seien; vgl. auch das Protokoll des telefonischen Erstgesprächs vom 8. August 2024 in VB 8). Die behandelnden Ärzte beschrieben eine Verweistätigkeit deshalb als eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (vgl. E. 5.1. hiervor). Auch RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ beschrieb eine optimal angepasste Tätigkeit als eine sehr leichte bis leichte (5-10 kg beidhändig), wechselbelastende (sitzende, gehende, kaum stehende) Tätigkeit (vgl. E. 2.). Eine wechselbelastende Tätigkeit zeichnet sich gerade dadurch aus, dass alternierend gesessen, gestanden und gegangen werden kann, sodass längeres Sitzen, Stehen und Gehen verhindert werden können. Vor diesem Hintergrund kann nicht nachvollzogen werden, weshalb die Beschwerdeführerin gemäss den behandelnden Ärzten auch in einer solchen (leichten) wechselbelastenden Tätigkeit noch 40 % arbeitsunfähig sein soll. Dies wird von den behandelnden Ärzten denn auch nicht weiter ausgeführt. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Kassiererin (welche mit Rotationsbewegungen verbunden sei, welche die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht durchführen sollte; vgl. den Verlaufsbericht für die Taggeldversicherung vom 25. September 2025 in Beilage 4 zur Eingabe vom 4. November 2025) im gleichen Mass eingeschränkt sein soll, wie in einer optimal angepassten Tätigkeit. Auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit kann daher nicht abgestellt werden.

5.2.2.

Auch betreffend die genannten starken Einschränkungen im Alltag und im Haushalt (vgl. E. 5.1. hiervor) wird von den behandelnden Ärzten nicht dargelegt, worin diese Einschränkungen bestünden, bei welchen Tätigkeiten die Beschwerdeführerin Hilfe brauche und weshalb sie Pausen benötige. Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Beschwerde zwar aus, es sei ihr nicht möglich, zu staubsaugen, die Böden aufzunehmen, die Fenster und das Badezimmer zu putzen, die Wäschekörbe zu tragen und Gartenarbeit sowie Renovations- und Unterhaltsarbeiten am Haus zu verrichten, weshalb sie auf die Unterstützung ihrer Kinder angewiesen sei (Beschwerde S. 8). Ende Mai 2024 hat die Beschwerdeführerin betreffend die Einschränkungen im Alltag jedoch noch selbst ausgeführt, sie mache alles allein, aber benötige dafür mehr Zeit (Telefonische Erstabklärung mit der versicherten Person vom 30. Mai 2024 in VB 11 S. 5). Seither sei insgesamt (vgl. den Verlaufsbericht für die Taggeldversicherung vom 25. September 2025 in Beilage 4 zur Eingabe vom 4. November 2025, wonach sich der Gesundheitszustand wenig verbessert habe, die besten Fortschritte dabei in der ambulanten Rehabilitationsbehandlung im Herbst 2024 hätten erzielt

werden können, die Verbesserungen seither stagniert und in letzter Zeit sogar wieder Verschlechterungen eingetreten seien) eine Verbesserung eingetreten (Beilage 4 zur Eingabe vom 4. November 2025), weshalb nicht ersichtlich ist, weshalb sich die Einschränkungen im Alltag verstärkt haben sollten. Auch die diesbezüglichen Ausführungen der behandelnden Ärzte können somit nicht nachvollzogen werden.

5.3.

Die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ in ihrer Beurteilung vom 13. März 2025 (VB 24) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.1. hiervor) und weder aus den Ausführungen der behandelnden Ärzte noch aus den übrigen medizinischen Akten ergeben sich Hinweise, die auch nur geringe Zweifel an den Ausführungen zu schaffen vermögen (vgl. E. 3.2.). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf diese abgestellt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (Rechtsbegehren Ziff. 2; vgl. auch Beschwerde S. 9), 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) und entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 und 7 ff.) keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist (vgl. diesbezüglich 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).

Die Beschwerdeführerin ist somit in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 2.).

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2024 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 36'085.50 bzw. bei einem Vollpensum ein solches von Fr. 60'142.50. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens des Jahres 2024 stützte sie sich auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2022, wobei sie die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2024 eingetretene Lohnentwicklung anhand des Nominallohnindex sowie einen Abzug von 10 % berücksichtigte. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 51'325.20 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 8'817.30 resultierte somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 15 % (Verfügung vom 11. August 2025 in VB 37).

Betreffend den Einkommensvergleich bringt die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – einzig vor, sie sei im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Haushaltsabklärung hätte durchführen müssen (Ziff. 2 der Rechtsbegehren; Beschwerde S. 7 f.). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Einschränkungen im Aufgabenbereich in der Regel geringer ausfallen als im Erwerbsbereich (BGE 147 V 124 E. 6.2 S. 131), weshalb sich der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Aufgabenbereich weiter verringern würde. Bei einem gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 8.8 % ($0.6 \times 14.7 \%$) und entsprechend einem gewichteten Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 30.7 % ($39.5 \% - 8.8 \%$) müsste im Haushalt eine Einschränkung von über 75 % ($30.7 \% / 0.4$) vorliegen, damit ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 40 % resultieren würde. Eine solche liegt aber weder gemäss den Angaben im Erstgespräch (VB 11) noch der eigenen Einschätzung der Beschwerdeführerin einer 50%igen Einschränkung (Beschwerde S. 8) vor. Die Beschwerdegegnerin hat den Untersuchungsgrundsatz somit nicht verletzt, indem sie keine Haushaltsabklärung vorgenommen hat.

6.2.

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, ihr sei mit Wirkung ab dem 1. Juli 2025 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 58.10 % auszurichten (Rechtsbegehren Ziff. 1; Beschwerde S. 8), ist darauf hinzuweisen, dass bei einem Invaliditätsgrad von (gerundet) 15 % und damit weniger als 40 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit ihrer Verfügung vom 11. August 2025 (VB 37) somit zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 18. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger