

VBE.2025.423 / nb / nl

Art. 116

Urteil vom 23. Juni 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Battaglia

Beschwerde-
führerin

A._____

unentgeltlich vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse B._____

Gegenstand

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1969 geborene, zuletzt als Mitarbeiterin Annahme und Sortierung bei der C._____ AG tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 23. November 2023 unter Hinweis auf ein Streckdefizit im Digitus IV rechts und einen Verdacht auf eine Erkrankung des rheumatologischen Formenkreises bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere holte sie mehrfach die Akten des Unfall- und des Krankentaggeldversicherers ein und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte sie mit Verfügung vom 26. August 2025 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. September 2025 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. August 2025 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen an die Beschwerdeführerin zu leisten.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen und es sei anschliessend erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin zu entscheiden.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen.
4. Unter o/e Kostenfolge zzgl. MWST."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2025 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Oktober 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 15. Oktober 2025 verzichtete.

2.4.

Am 27. Oktober 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 26. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 56) zu Recht verneint hat.

2.

Der angefochtenen Verfügung liegen in medizinischer Hinsicht die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zugrunde. In der Stellungnahme vom 12. November 2024 führte dieser bezüglich der gesundheitlichen Situation aus, der Jahrzehnte alte oberflächliche Strecksehnenabriss des 4. Fingers rechts sei genügend dokumentiert; mit einer geltend gemachten Einklemmung sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen. Betreffend Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei den Angaben des Krankentaggeldversicherers zu folgen. Für die Tätigkeit als Mitarbeiterin Annahme und Sortierung bei der C._____ AG bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten, körperlich sehr leichten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 3 kg, mit der Möglichkeit zu selbst gewählten kurzen Pausen, ohne grossen Zeitdruck, ohne repetitives Greifen mit der rechten Hand und ohne Arbeiten, die eine Überstreckung im Endgelenk des 4. Fingers rechts erforderten, bestehe seit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im Juni 2024 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 45/3). Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2025, wobei er unter anderem zusätzlich darauf hinwies, dass die Röntgenaufnahmen beider Hände vom 20. Oktober 2023 – abgesehen von einer beginnenden Arthrose in den distalen Interphalangealgelenken – ein unauffälliges Handskelett ergeben habe und systemische Entzündungszeichen bei negativer Rheumaserologie hätten ausgeschlossen werden können (VB 54).

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 2.2).

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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 139 V 225 E. 5.2 S. 229; Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 5).

3.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4; 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst im Wesentlichen geltend, die von der Arbeitgeberin initiierte vertrauensärztliche Beurteilung ergebe Diskrepanzen zu derjenigen des RAD-Arztes, weshalb zumindest geringe Zweifel an der RAD-Beurteilung bestünden. Hinzu komme, dass die Arbeitgeberin "Eingliederungsmassnahmen ergriffen" und ihr auch einen Schonarbeitsplatz angeboten habe, wobei sich der RAD-Arzt nicht mit "dem negativen Resultat der Eingliederungsbemühungen" auseinandergesetzt habe (Beschwerde Rz. 12-15).

4.2.

4.2.1.

Der Beurteilung der Vertrauensärztin der Arbeitgeberin Dr. med. E._____, Praktische Ärztin, vom 11. März 2024 lässt sich entnehmen, dass diese die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als nicht mehr zumutbar erachtete. Eine angepasste Tätigkeit sei ab sofort in einem Pensum von

40 % zumutbar. Dabei solle es sich um eine manuell leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 3 kg, ohne grossen Zeitdruck bzw. mit der Möglichkeit mehrerer kurzer Pausen handeln. Schichtarbeit sei ebenfalls nicht mehr zumutbar (VB 16).

4.2.2.

Dr. med. D. _____ nahm dazu am 10. Juni 2025 ausführlich Stellung und führte aus, die "dürre" Beurteilung von Dr. med. E. _____ weise grundlegende handwerkliche Mängel auf. Es sei etwa keine Dokumentation von Funktionsprüfungen erfolgt, subjektive Beschwerden seien nicht objektiviert, bildgebende Befunde unreflektiert interpretiert und die attestierten Leistungseinschränkungen nicht hergeleitet worden. Es habe kein Hinweis auf die Kenntnis und die zu diskutierende Konsistenz der multiplen in den Akten vorhandenen Befunde gefunden werden können, mit welchen sich eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit plausibel hätte erklären lassen. Insbesondere fehlten auch Diagnosen, die mit entsprechenden Funktionsdefiziten untermauert wären, um eine Schichtarbeit als nicht mehr zumutbar erscheinen zu lassen. Die Einschätzung entspreche daher nicht den Anforderungen der fachärztlichen orthopädisch-traumatologischen Versicherungsmedizin (VB 54/3).

4.2.3.

Die Ausführungen von Dr. med. D. _____ zur vertrauensärztlichen Beurteilung sind nachvollziehbar. Ausweislich der Akten besteht diese einzig in der Beantwortung von Fragen der Arbeitgeberin; ihr lassen sich weder Diagnosen noch Befunde oder Angaben betreffend die Dr. med. E. _____ vorgelegten Akten entnehmen. Entsprechend erweist sich deren Beurteilung als nicht plausibel und ist daher auch nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ zu begründen. Dieser legte demgegenüber anhand der vorliegenden Akten nachvollziehbar und schlüssig dar, dass eine Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis ausgeschlossen werden könne und bei der Beschwerdeführerin, abgesehen von einer beginnenden Arthrose in den distalen Interphalangealgelenken, ein unauffälliges Handskelett und ein Streckdefizit des Digitus IV vorlägen. Die dauerhafte Beugestellung des Endgelenks werde durch die übrigen Gelenke (bspw. PIP-Gelenk) jedoch komplett kompensiert, ohne dass es zu Schmerzen komme, was die jahrzehntelange Tätigkeit (trotz Vorliegens des entsprechenden Streckdefizits) beweise (VB 54/3 f.).

4.3.

Soweit die Beschwerdeführerin auf die "Eingliederungsmassnahmen" der Arbeitgeberin hinweist (Beschwerde Rz. 15), trifft es zwar zu, dass den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf (Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April 2024

E. 4.2.1; 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3; 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3). So ist nach der Rechtsprechung für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens ergänzend zur ärztlichen Beurteilung mitunter auch auf Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration abzustellen (BGE 151 V 306 E. 4.4 S. 310; 140 V 193 E. 3.2 S. 196;).

Solche liegen indes nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat keine Eingliederungsmassnahmen eingeleitet. Der Eingliederungsprozess wurde wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit abgeschlossen (vgl. Abschlussbericht Integration in VB 24 sowie die entsprechenden Äusserungen der Beschwerdeführerin anlässlich eines Telefonats am 9. Juli 2024 in VB 23; weiter vgl. auch VB 33/63). Die Beschwerdeführerin wurde von der ehemaligen Arbeitgeberin im März und April 2024 lediglich in einer Schontätigkeit eingesetzt (VB 15; 17 f.), was keiner leistungsorientierten beruflichen Abklärung entspricht. Diese Schontätigkeit stand sodann von Anfang an bloss zeitlich begrenzt zur Verfügung; das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin wurde nicht wegen der "gescheiterte[n] Eingliederung trotz Schonarbeitsplatz" (Beschwerde Rz. 15), sondern wegen den nicht vorhandenen (dauerhaften) Umplatzierungsmöglichkeiten im Betrieb beendet (VB 17; vgl. auch die Aufhebungsvereinbarung in VB 35/21 ff.). Vor diesem Hintergrund war ohnehin keine Auseinandersetzung mit der Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin in dieser Schontätigkeit erforderlich.

4.4.

Zusammengefasst ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D._____, sodass auf weitere Abklärungen verzichtet (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 249) und auf dessen Schlussfolgerung des Vorliegens einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zum frühestmöglichen Rentenbeginn (vgl. E. 2.) abgestellt werden kann.

5.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich mit Ermittlung eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 28 % (VB 56/1 f.) wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt ausweislich der Akten zu keinerlei Weiterungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. August 2025 demnach zu Recht verneint, weshalb die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang und unabhängig vom Streitwert im

Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000 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 vorzuzeichnen.

6.2.

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 der Beschwerdeführerin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.3.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO hingewiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung 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, Nicolai Fullin, Advokat, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils 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 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, 23. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia