

VBE.2025.498 / ag / hf

Art. 65

Urteil vom 29. April 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker
Rechtspraktikantin Gnägi Sukthankar

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Daniel Ragaz, Rechtsanwalt, Pelzgasse 15,
Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Migros-Pensionskasse, Wiesenstrasse 15, 8952 Schlieren

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 7. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1976 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 30. Juni 2010 aufgrund von Rücken-, Hüft- und Kopfschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Mitteilung vom 17. Januar 2011 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab.

1.2.

Am 21. August 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer Harnwegentzündung und von Schmerzen an der linken Hand wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen, holte in deren Rahmen die Akten der Krankentaggeldversicherung ein, sprach der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 15. September 2023 Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Integration zu und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren holte sie weitere Arztberichte ein und wies das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach Einholung einer weiteren Aktenbeurteilung des RAD mit Verfügung vom 7. Oktober 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. November 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2025 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen der IV auszurichten, im Sinne der Gewährung von beruflichen Massnahmen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, zwecks weiterer Abklärungen und Gewährung der Leistungen gemäss Begehren zu Ziff. 2 hiervor.
4. Unter ausgangsgemässen Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Dezember 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige- laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 29. Dezember 2025 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellung- nahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegeh- ren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2025 (Ver- nehmlassungsbeilage [VB] 96) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2025 stützte sich die Be- schwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Ak- tenbeurteilungen von RAD-Ärztin B._____, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 23. Mai 2024 (VB 73) und vom 7. März 2025 (VB 95).

2.1.1.

In ihrer Beurteilung vom 23. Mai 2024 führte RAD-Ärztin B._____ aus, es bestehe eine chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psy- chischen Faktoren. Diese sei seit 2010 bekannt. Bereits 2010 sei im Rah- men eines Gutachtens durch die Krankenkasse eine ungünstige Prognose prognostiziert worden. Auch der Bericht über den stationären Aufenthalt bestätige ein ungünstiges Verhalten von Seiten der Beschwerdeführerin. Die Schmerzbewältigung sei durch ein passives Copingverhalten gekenn- zeichnet. Psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen seien mehr- fach aktenanamnestisch empfohlen worden. Aktuell schein es keine am- bulante Behandlung zu geben. Der dringend empfohlene stationäre psy- chosomatische Aufenthalt sei storniert worden. In der Gesamtschau be- stehe aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Sie sähen die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig in angestammter Tätigkeit. Ebenso bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Arbeit mit Wechselbe- lastungen und dem Meiden von repetitivem Heben von Lasten über zehn Kilogramm (VB 73 S. 4).

2.1.2.

In der Aktenbeurteilung vom 7. März 2025 führte RAD-Ärztin B._____ aus, die Schmerzbewältigung der Beschwerdeführerin sei in der Vergangenheit und weiterhin durch ein passives Copingverhalten und ein rein somatisches

Krankheitsverständnis gekennzeichnet. Psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen würden aber nun aktuell wahrgenommen. Der dringend empfohlene stationäre psychosomatische Aufenthalt habe ebenfalls sattgefunden und sei im Dezember 2024 beendet worden. Vom Aufenthalt habe die Beschwerdeführerin insofern profitieren können, dass das bislang komplett somatische Störungsmodell um das psychosomatische Krankheitsverständnis habe erweitert werden können. Eine mittelgradige depressive Episode, wie im Bericht der Klinik C._____ vom 16. August 2024 (VB 82) erwähnt, gelte als behandelbar. Es gebe hier aber auch weiterhin keinen medikamentösen Therapieansatz, auch nicht nach Austritt nach der stationären Behandlung in der Klinik C._____ (Austrittsbericht vom 6. Dezember 2024; VB 90). Bei einer mittelschweren Depression bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50-70 % für vier bis sechs Monate bei leitliniengerechter Therapie. Für den Zeitraum vom "01/2024 bis 01/2024" bestehe deshalb aus Sicht des RAD eine nachvollziehbare eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 %. In der Gesamtschau bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht "aufgrund der Diagnosen kein Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe[]". Auch seien noch nicht alle Behandlungsmethoden ausgeschöpft worden. Aus Sicht des RAD wäre deshalb medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % in einer angepassten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Möglichkeit zum flexiblen Absitzen, aber auch Aufstehen und Umhergehen, kein Heben von Lasten von mehr als fünf Kilogramm, keine repetitiven Bewegungen oder Zwangshaltungen, kein Druck, wohlwollender Vorgesetzter) möglich. Ob eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, könne nicht vorhergesagt werden. Sie würden eine langsame Steigerung in angepasster Tätigkeit empfehlen, beginnenden mit jeweils zwei bis drei Stunden an vier bis fünf Tagen in der Woche mit regelmässiger Steigerung unter psychotherapeutischer Begleitung. In der angestammten Tätigkeit bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 95).

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.). 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.

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 im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2025 (VB 96) den von ihr herangezogenen Beurteilungen ihres RAD vom 23. Mai 2024 (VB 73) und vom 7. März 2025 (VB 95) nicht Rechnung getragen habe bzw. den Widerspruch zwischen den beiden Beurteilungen nicht aufgelöst habe. Dies verstosse gegen die Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin, welche sich aus Art. 43 ATSG ergebe. Sodann widerspreche die Beurteilung der Beschwerdegegnerin der ärztlichen Beurteilung der Behandler, welche der Beschwerdeführerin seit Oktober 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestieren würden (Beschwerde S. 3). Unter den gegebenen Umständen wäre es zumindest geboten gewesen, der Beschwerdeführerin im Rahmen des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" Massnahmen der beruflichen Eingliederung zuzusprechen, zum Beispiel im Sinne eines Aufbau- oder Arbeitstrainings. Dies gelte insbesondere auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die psychotherapeutische Behandlung im Ambulatorium der Klinik C. _____ in Z. _____ andauere und die Beschwerdeführerin überdies seit Januar 2025 regelmässig im Tageszentrum der Psychiatrischen Dienste E. _____ behandelt werde. Eine leitliniengerechte Therapie finde somit statt, die Voraussetzungen für die Gewährung von beruflichen Massnahmen seien ohne Weiteres gegeben (Beschwerde S. 4).

3.2.

Am 23. Mai 2024 hatte die RAD-Ärztin B. _____ noch festgehalten, es bestehe in der Gesamtschau aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Ge-

sundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Sie sehe die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig in angestammter Tätigkeit und zu 100 % arbeitsfähig in einer leichten bis mittelschweren Arbeit mit Wechselbelastungen und dem Meiden von repetitivem Heben von Lasten über zehn Kilogramm (vgl. E. 2.1.1. hiervor). Demgegenüber hielt sie im Bericht vom 7. März 2025 zwar weiterhin fest, in der Gesamtschau bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht "aufgrund der Diagnosen kein Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe[]". Es seien auch nicht alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft worden. Gleichzeitig führte sie aus, aktuell würden psychiatrisch-therapeutische Massnahmen wahrgenommen bzw. der dringend empfohlene stationäre psychosomatische Aufenthalt habe stattgefunden und sei im Dezember 2024 beendet worden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit wäre medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % möglich. Bei einer mittelgradigen Depression bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50-70 % für vier bis sechs Monate bei leitliniengerechter Therapie. Für den Zeitraum "01/2024 – 01/2024" bestehe eine nachvollziehbare eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % (VB 95 S. 2 f.).

Mit diesen beiden RAD-Beurteilungen liegen Widersprüche vor, bzw. der RAD-Ärztin ist es nicht gelungen, die nunmehr unterschiedliche Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin hinreichend zu begründen. So ging RAD-Ärztin B. _____ in der Beurteilung vom 7. März 2025 von einer vollständigen "aktuellen" 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, ohne retrospektiv darzulegen, seit wann und wie lange diese bestehe (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Im Weiteren ging sie bei angeblich fehlendem Krankheitswert der diagnostizierten Störungen dennoch von einer länger dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 20 – 30 % aus. Zudem hielt sie fest, ob eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sei nicht vorhersagbar. Dabei empfahl sie bezüglich der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit einen Beginn mit einem Pensum von zwei bis drei Stunden an vier bis fünf Tagen in der Woche mit regelmässiger Steigerung unter psychotherapeutischer Begleitung (vgl. E. 2.1.1. hiervor). Somit kann auch noch nicht gesagt werden, wie lange die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen wird bzw. kann eine länger dauernde Einschränkung nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Im Weiteren vermochte sie den Widerspruch zu ihrem früheren Bericht vom 23. Mai 2024 (vgl. E. 2.1.1. hiervor), worin sie noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hatte, nicht aufzulösen. Sodann gab RAD-Ärztin B. _____ an, es bestehe für den Zeitraum "01/2024 bis 01/2024" eine "nachvollziehbare eingeschränkte [Arbeitsfähigkeit]" von 50 %, da wegen der Depression für vier bis sechs Monate eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50-70 % bestehe. Es ist hierbei unklar, welchen Zeitraum RAD-Ärztin B. _____ damit tat-

sächlich angeben wollte, ist doch anhand dieser Formulierung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie diese Arbeitsunfähigkeit nur für den Monat Januar 2024 annahm (VB 95 S. 3).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen zwar nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt (BGE 148 V 49 E. 6.6.2 S. 55 mit Hinweis). Allerdings ist zum Umstand, dass RAD-Ärztin B._____ darlegte, es seien noch nicht alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft (vgl. E. 2.1.2. hiervor) festzuhalten, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dessen invalidisierendem Charakter beziehungsweise dem Eintritt einer allenfalls rentenbegründenden Invalidität nicht generell entgegen steht (vgl. statt vieler SVR 2024 IV Nr. 9 S. 26, 9C_327/2022 E. 4.2, und BGE 127 V 294 E. 4 S. 294 ff.). Zudem besteht aktenkundig und von der RAD-Ärztin nicht in Frage gestellt zusätzlich eine chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren bzw. eine Fibromyalgie (vgl. E. 2.1.1. hiervor; VB 95 S. 2). Mit der Frage, ob dadurch nennenswerte Interferenzen vorliegen, setzte sich RAD-Ärztin B._____ in keiner Weise auseinander.

Die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin B._____ erweist sich somit hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens als unvollständig und aufgrund der ungeklärten Widersprüche hinsichtlich ihrer früheren Einschätzung bzw. der bestehenden Unklarheiten als nicht nachvollziehbar.

3.3.

Nach dem Dargelegten ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.1. hiervor) von zumindest geringen Zweifeln an der Beurteilung von RAD-Ärztin B._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) auszugehen.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und 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) nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung 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.). Hierbei sind insbesondere die funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum neuen Verfügungszeitpunkt, unter

Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren, insbesondere auch einen allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen, zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2025 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. 1bis 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 der 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 7. Oktober 2025 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, 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, 29. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker