

VBE.2025.499 / ag / nl

Art. 141

Urteil vom 21. August 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Gnägi Sukthankar

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Previs Vorsorge, Brückfeldstrasse 16, 3012 Bern

Gegenstand

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Februar 2024 bei der Beschwerdegegnerin mit Verweis auf eine Multiple Sklerose zum Leistungsbezug (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin persönliche, berufliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, der Einholung einer konsiliarischen (orthopädischen) Aktenbeurteilung des RAD sowie erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2025 das Rentenbegehren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 39 % 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. Es sei die Verfügung vom 07.10.2025 aufzuheben und es sei die Sache zur Vornahme neuer Abklärungen des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter ist der Beschwerdeführerin eine Teilrente zuzusprechen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Dezember 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Nach drei Fristerstreckungsgesuchen hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 19. März 2026 vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren und Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 10. November 2025 fest und stellte folgenden Verfahrensantrag:

"1. Es sei der Beschwerdeführerin Frist zu gewähren bis 19.04.2026 zur Einreichung der Berichte über die Infiltrationen vom 9. April 2025 und 17. Oktober 2025"

2.5.

Nach zwei weiteren gewährten Fristerstreckungen zur Einreichung der in Aussicht gestellten medizinischen Berichte teilte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Juni 2026 mit, dass – wie sie zwischenzeitlich habe erfahren müssen – keine separaten Berichte über die Infiltrationsvorgänge existierten. Aus dem Bericht des Kantonsspitals G._____ vom 10. April 2025 gehe jedoch hervor, dass anschliessend die Infiltration erfolgt sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 84) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 7. Oktober 2025 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, RAD, vom 27. September 2024. Darin hielt dieser fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe seit 2002 eine multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf. Als Residuen seien ausweislich der neurologischen Berichte aus dem Spital C._____ eine Paraspastik mit Zirkumduktion rechts und Ataxie ausgewiesen. Getriggert durch die Spastik bestehe eine Tendinopathie der Hamstrings, die seit mehreren Jahren behandelt werde. Zuletzt seien im Kantonsspital G._____ Infiltrationen erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei als Schulsekretärin tätig. Sie gebe an, überwiegend im Sitzen zu arbeiten. Darüber hinaus müsse sie Treppen steigen und Botengänge oder Besorgungen erledigen. Die Dauer des Sitzens sei durch die Schmerzsymptomatik limitiert. In Bezug auf das Gehen bestünden die obgenannten Schwierigkeiten. Insgesamt gebe es keinen Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung ihrer konkret ausgeübten Tätigkeit durch ihre gesundheitliche Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit reduziert sei. Tätigkeiten, die das Gehen erforderten, könnten nur verlangsamt ausgeübt werden. Auch könne die Beschwerdeführerin beim Gehen weniger ihre Hände zum Manipulieren von Objekten oder zum Tragen gebrauchen als Menschen ohne Beeinträchtigung des Gehens. Die Dauer des Sitzens sei nachvollziehbarerweise eingeschränkt. Entsprechend der klinischen Erfahrung und der versicherungsmedizinischen Prinzipien sei von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, konkret ausgeübten Tätigkeit im Ausmass zwischen 30 und 50 %, bei empfohlenem Mittelwert von 40 %, auszugehen. Die Beeinträchtigung sei medizinisch seit dem Bericht des Spital C._____ vom April 2023 ausgewiesen. Die konkrete Tätigkeit sei grundsätzlich gut angepasst. Eine optimale

Anpassung würde die Notwendigkeit des Treppensteigens sowie von Bötengängen oder Einkäufen ausschliessen. Die Möglichkeit, die Körperposition vom Sitzen zum Stehen zu verändern sei bereits gegeben. Es sei davon auszugehen, dass in einer dermassen optimal angepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit ca. 10 % höher wäre als in der aktuell ausgeübten Tätigkeit, die Arbeitsunfähigkeit also 30 % betragen würde. Auch diese Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei medizinisch seit dem Bericht aus dem Spital C._____ vom April 2023 ausgewiesen. Seit April 2023 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in der konkret ausgeübten Tätigkeit von 40 % (VB 62 S. 4 f.).

2.2.

Nachdem im Rahmen des Einwandverfahrens ein weiterer Arztbericht des Kantonsspital G._____ vom 10. April 2025 (VB 81) ins Recht gelegt worden war, holte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich eine konsiliarische (orthopädische) Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, ein (VB 82). Diese hielt fest, aus dem Bericht könne ein pertrochantäres Schmerzsyndrom rechts entnommen werden, wobei das Röntgen vom 9. April 2025 keine Fraktur ergeben habe. Sodann bestünden eine allseits erhaltene Artikulation und keine relevanten degenerativen Veränderungen, eine normale Knochenmineralisation, lobulierte Weichteilverkalkungen an den proximalen Oberschenkeln beidseits und konventional-radiologisch zeigten sich bei einem normalen azetabulären Index und einem normwertigen CE-Winkel keine Hinweise auf eine residuale Hüftdysplasie. Aus dem Arztbericht des Kantonsspital G._____ vom 4. März 2024 (VB 48) könne ein Status nach diagnostisch-therapeutischer Infiltration bei Hamstrings-Insertionstendopathie links am 22. Januar 2024 mit positivem Anästhesie- und Steroideffekt entnommen werden. Im Bericht der Universitätsklinik D._____ vom 21. September 2017 (VB 60) sei eine kleine Partialruptur auf dem Boden einer chronischen Hamstringstendinopathie links (EM 1. Januar 2017), ein Status nach zweimaliger Infiltration mit Traumeel und Carbostesin vom 13. Juli 2017 und 21. September 2017 festgehalten und ausgeführt worden, da die Beschwerdeführerin bisher gut von den gemachten Infiltrationen profitiert habe, würden sie diese noch einmal wiederholen. Im Weiteren sollte das Übungsprogramm im Rahmen der Physiotherapie entsprechend ausgebaut und angepasst werden. Dr. med. C._____ führte aus, die aus den orthopädischen Arztberichten zu entnehmenden Diagnosen und Befunde führten in keiner Weise zu einer weiteren Einschränkung in der bisherigen angepassten Tätigkeit. Hier könne weiterhin auf die neurologische Beurteilung (Scan vom 27. September 2024 [VB 62]) von Prof. Dr. med. B._____ abgestellt werden (vgl. E. 2.1. hiavor). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 40 % seit April 2023. Weitere orthopädische Abklärungen seien nicht indiziert.

2.3.

Am 25. Juli 2025 nahm Prof. Dr. med. B._____ Stellung zu den neuen, vorerwähnten Berichten (vgl. E. 2.2. hiervor) sowie anderen relevanten Berichten in den Akten und einem Schreiben der behandelnden Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, vom 27. Januar 2025 (VB 69). Zusammenfassend führte er aus, ein neu vorgelegtes Dokument aus dem Kantonsspital G._____, Klinik für Orthopädie, vom 10. April 2025 (VB 81) beschreibe eine Schmerzsymptomatik rechts im Bereich der Hüfte. Die Beschwerdeführerin sei wegen Hüftschmerzen beidseits in der Vergangenheit behandelt worden. Das neue Dokument sei durch Dr. med. C._____, RAD, gewürdigt worden. Auf das entsprechende Aktenstück vom 24. Juli 2025 (VB 82) werde verwiesen. Ausweislich dieser Stellungnahme begründe die orthopädisch bedingte Gesundheitsstörung keine über das bereits neurologischerseits definierte Ausmass hinausgehende Einschränkung der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit. Im neu vorliegenden Schreiben von Dr. med. E._____ vom 27. Januar 2025 (VB 69) fänden sich keine neuen medizinischen Angaben sowie Aspekte, die zusätzlich zu dem am 27. September 2024 gewürdigten Sachverhalt zu berücksichtigen wären. Die neu vorgelegten Berichte vermöchten die Beurteilung vom 27. September 2024 (VB 62) nicht zu beeinflussen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 83).

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.

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 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.4.3.

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 hauptsächlich vor, indem sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilung vom 27. September 2024 und die von ihr nachgereichte konsiliari-sche RAD-Aktenbeurteilung Orthopädie gestützt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz und das rechtliche Gehör verletzt. Unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich mit den massgebenden Einwänden und Belegen nicht sachgerecht auseinandergesetzt und trotz klarer Hinweise auf eine komplexe, multimorbide Situation auf eine unabhängige Begutachtung verzichtet (Beschwerde S. 3). Sie habe zentrale Einwände unbeantwortet gelassen, widersprüchlich auf LSE-Tabellen Bezug genommen und die reale Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verkannt. Die angefochtene Verfügung sei daher aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, neue medizinische Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit vorzulegen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Teilrente zuzusprechen (Beschwerde S. 8).

3.2.

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.1. ff. hiervor), stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihrer RAD-Ärzte (VB 62, 82 und 83), die vorliegend eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin darstellen (vgl. E. 2.4. hiervor). So lagen dem RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ genügend Akten aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vor, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergaben (vgl. VB 62 S. 3 f., VB 83). Im Weiteren basierte die RAD-Beurteilung auf einem feststehenden Sachverhalt und es liegen auch keine Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor, welche der Beurteilung von Prof. Dr. med. B._____ bzw. Dr. med. C._____ widersprechen (vgl. E. 2.4.3. hiervor). Im Übrigen ist hierzu festzuhalten, dass der Umstand, dass die RAD-Beurteilungen nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhen (vgl. Replik S. 3), deren

Beweiswert rechtsprechungsgemäss nicht per se schmälert, wenn es wie hier um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2; 9C_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; E. 2.4.3. hiervor).

3.2.1.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 f.) berücksichtigte der RAD auch die im ambulanten Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2023 (VB 55 S. 13 f.) festgehaltenen residuellen Defizite (vgl. E. 2.1. hiervor). Prof. Dr. med. B._____ bezog darüber hinaus auch die von der Beschwerdeführerin im Erstgespräch gemachten Angaben in die Beurteilung mit ein und führte hierzu aus, im telefonischen Erstgespräch habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass eine Spastik der Beine mit rechtsseitiger Schwäche bestehe, dadurch sei das linke Bein überbelastet und sie entwickle eine Schmerzsymptomatik im Bereich des Beines. Diese Angaben der Beschwerdeführerin seien im Kontext der medizinischen Berichte plausibel und nachvollziehbar (VB 62 S. 4). Die erwähnte Schmerzsymptomatik, welche auch im Bericht des Kantonsspital G._____ vom 10. April 2025 als Schmerzsymptomatik rechts im Bereich der Hüfte beschrieben wird (vgl. VB 81 S. 2), berücksichtigte Prof. Dr. med. B._____ ebenfalls (vgl. VB 83 S. 2) und verwies diesbezüglich auf die orthopädische Konsiliarbeurteilung seiner Kollegin, Dr. med. C._____, RAD, vom 24. Juli 2025 (vgl. VB 82). Im Weiteren schloss Prof. Dr. med. B._____ auch die konkrete Arbeitsplatzsituation sowie die damit einhergehenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin in seine Beurteilung ein und begründete sein Ergebnis nachvollziehbar (vgl. Beschwerde S. 5 f., VB 62 S. 3 f., Fragebogen Arbeitgeber, welcher offensichtlich durch die Beschwerdeführerin selbst ausgefüllt wurde [VB 58.1]). So ging er im Ergebnis entsprechend der klinischen Erfahrung und der versicherungsmedizinischen Prinzipien überzeugend von einer Arbeitsunfähigkeit in der ausgeübten Tätigkeit von 40 % (Mittelwert) und in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % aus. Somit beurteilte er Letztere – entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8, E. 2.1. hiervor) – nicht um 20 %, sondern um 10 % höher als in der angestammten Tätigkeit (VB 62 S. 4).

Soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. E._____ vom 27. Januar 2025 vorbringt, diese habe darauf hingewiesen, dass die rechnerische 39 %-Lösung medizinisch nicht vertretbar sei, sie schildere die fluktuierende Leistungsfähigkeit unter Einfluss von Stress, körperlicher Belastung und Temperatur und verlange eine ärztliche Einschätzung "im Rahmen einer Begutachtung" (vgl. Beschwerde S. 3 f.), so ist dazu Folgendes festzuhalten: Prof. Dr. med. B._____ führte diesbezüglich überzeugend aus, es fänden sich darin keine neuen

medizinischen Angaben. Insofern ergäben sich daraus keine Aspekte, die zusätzlich zu dem im Dokument vom 27. September 2024 gewürdigten Sachverhalt zu berücksichtigen wären (VB 83 S. 3). Sodann ist weder diesem Schreiben noch den übrigen Arztberichten in den Akten – wie bereits festgehalten (vgl. E. 3.2. hiervor) – eine anderweitige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, welche der Beurteilung der RAD-Ärzte widerspräche. Bei Dr. med. E. _____ ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Auch mit den im Bericht des Kantonsspital G. _____ vom 10. April 2025 genannten Befunden (vgl. E. 2.2. hiervor), welche von der Beschwerdeführerin als "eigenständige orthopädische Beschwerdebilder", welche die funktionellen Einschränkungen erheblich verstärkten, bezeichnet werden (vgl. Beschwerde S. 4 f., Replik S. 2 f), befasste sich Dr. med. C. _____. So hielt sie am 24. Juli 2025 fest, die aus den orthopädischen Arztberichten zu entnehmenden Diagnosen und Befunde führten in keiner Weise zu einer weiteren Einschränkung in der bisherigen angepassten Tätigkeit, und verwies dabei weiterhin schlüssig und nachvollziehbar auf die neurologische Beurteilung von Prof. Dr. med. B. _____ vom 27. September 2024. Dabei betonte sie wiederum, dass eine optimale Anpassung die Notwendigkeit des Treppensteigens sowie von Botengängen oder Einkäufen ausschliesse (VB 82 S. 2). Indem die Beschwerdegegnerin in der Verfügung bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einer derart angepassten Tätigkeit ausging und sich auf die Lohnstrukturtabelle (LSE) stützte (vgl. E. 5.2.1., 5.2.3.), berücksichtigte sie diese Einschränkungen hinreichend, wodurch im Übrigen auch die Sturzgefahr (vgl. die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Replik S. 3 f.) minimiert wird. Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich zum Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den vollständigen Orthopädiebericht vom 10. April 2025 offenbar erst im Juli 2025 nachgefordert hat, vor, dass eine abschliessende medizinische Gesamtwürdigung nicht rechtskonform vornehmen könne, wer die eigene Entscheidungsgrundlage nicht einmal vollständig beiziehe (Beschwerde S. 6). Hierzu ist festzustellen, dass sich zwar besagter vollständiger Bericht bei der ersten Beurteilung durch Prof. Dr. med. B. _____ vom 27. September 2024 (VB 62) noch nicht in den Akten befand. Allerdings lag er sowohl Dr. med. C. _____ als auch Prof. Dr. med. B. _____ bei deren Beurteilungen vom 24. Juli 2025 (VB 82 S. 2) bzw. vom 25. Juli 2025 (VB 83 S. 2) vor und fand somit hinreichend Berücksichtigung.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 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).

3.2.2.

Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin, insbesondere auch mit Replik vom 19. März 2026 mit Verweis auf eine Unfallmeldung vom 30. April 2024 (vgl. VB 87 S. 11) geltend, sie habe allein in den letzten drei Monaten drei Stürze erlitten, nämlich am 14. August 2025, am 28. September 2025 und am 8. November 2025. Dabei habe sie sich jeweils Prellungen und Schürfungen zugezogen. Einen Arzt habe sie jedoch nicht aufsuchen müssen, die Häufung der Stürze sei kein Zufall, sie seien vielmehr eine Folge der vermehrten Beschwerden durch die Multiple Sklerose bzw. "des geschwächten Fussheber und Hüftbeuger der rechten Seite". Dies führe zu einer vermehrten Gangunsicherheit bzw. erhöhten Sturzanfälligkeit. Damit sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektiviert, womit erstellt sei, dass die medizinische Beurteilung der Beschwerdegegnerin überholt und auch aus diesem Grund neue Abklärungen anzuordnen seien (Beschwerde S. 7). Gerade diese funktionellen Defizite seien in den Akten seit längerem belegt. Die Beschwerdeführerin habe gegenüber der Beschwerdegegnerin bereits im März 2024 angegeben, dass sie auf unebenem Grund nicht gehen könne, längere Gehstrecken mit Walkingstöcken bewältige, Treppen nur bei vorhandenem Geländer steigen könne und auf Treppen keine Gegenstände tragen könne. Mit Verweis auf die Befunde, welche im Bericht des Spitals F._____ vom 28. Dezember 2023 (VB 55 S. 13 f.) sowie in jenem des Kantonsspital G._____ vom 20. Dezember 2023 (recte: 21. Dezember 2023, Bericht über die Untersuchung vom 20. Dezember 2023 [vgl. VB 34]) festgehalten worden seien, bringt sie vor, die erlittenen Stürze seien eine Folge der vermehrten Beschwerden durch die MS bzw. den geschwächten Fussheber und Hüftbeuger der rechten Seite, was zu einer vermehrten Gangunsicherheit bzw. erhöhten Sturzanfälligkeit führe (Replik S. 2). Hierzu ist festzuhalten, dass diese Befunde – wie von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der funktionellen Defizite selbst vorgebracht – bereits aktenkundig sind und den RAD-Ärzten bei ihrer Beurteilung ebenfalls vorlagen. Mit den neu vorgebrachten Stürzen allein vermag die Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung der Gesundheitssituation und der Arbeitsfähigkeit seit der Beurteilung durch den RAD darzutun, zumal sie – entgegen der ursprünglichen Ankündigung (vgl. Replik S. 4) – keine weiteren Arztberichte mit neuen Erkenntnissen hierzu einreichen konnte. So gab sie selbst mit Eingabe vom 19. Juni 2026 an, es existierten keine separaten Berichte über die Infiltrationsvorgänge. Aus dem Bericht des Kantonsspital G._____ vom 10. April 2025 gehe jedoch hervor, dass anschliessend die Infiltration erfolgt sei. Die Kenntnis über diese Berichte

erscheint jedoch insofern nicht von Relevanz, als bereits den dargelegten Akten mehrfach Infiltrationen entnommen werden können und die Beschwerdeführerin nicht darlegt, inwiefern sich durch die abermaligen Infiltrationen der Sacherhalt massgeblich verändert haben soll. Sodann berücksichtigten sowohl der RAD als auch die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung – wie bereits dargelegt (E. 3.2.1. hiavor) – in der Beurteilung einer optimal angepassten Tätigkeit den Umstand, dass Treppensteigen sowie Botengänge und Einkäufe auszuschliessen sind, was der Sturzgefahr entgegenwirkt (vgl. VB 62 S. 4).

3.3.

Zusammenfassend vermögen weder die Beschwerdeführerin noch die vorliegenden Arztberichte auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit an den Beurteilungen von Prof. Dr. med. B._____ bzw. Dr. med. C._____, RAD zu erwecken. Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.4.2. hiavor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 3, 8, Replik S. 4) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Schliesslich erscheint auch die im Zusammenhang mit den vorgebrachten Stürzen (vgl. E. 3.2.2. hiavor) mit der Replik beantragte Parteibefragung (vgl. Replik S. 4) für den Fall, dass die angekündigten Infiltrationsberichte nicht innert Frist erhältlich wären, keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse zu versprechen, weshalb auch darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Weder der Anspruch auf rechtliches Gehör noch die Begründungspflicht bzw. der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Beschwerde S. 3, 4 und 6) sind somit vorliegend verletzt. Gestützt auf die Beurteilungen von Prof. Dr. med. B._____ sowie Dr. med. C._____ ist nach Ablauf des Wartjahres im April 2024 bzw. im Zeitpunkt des frühesten Rentenbeginns im August 2024 (vgl. Anmeldung vom 24. Februar 2024 [VB 25]; Art. 29 Abs. 1 IVG) in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen (vgl. VB 62 S. 5, 83 S. 3).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Weiteren vor, es liege selbst bei statisch gedachten Bürohilfstätigkeiten aufgrund der kombinierten neurologisch-orthopädischen Einschränkungen und der dokumentierten Notwendigkeit von Hilfestellungen (dabei bringt sie auch vor, sie benötige Gehstöcke und einen höhenverstellbaren Tisch [vgl. Beschwerde, S. 5]) eine unterdurchschnittliche Verwertbarkeit am Arbeitsmarkt vor. Anders als behauptet, lasse sich der "optimale" Arbeitsplatz weder betrieblich noch funktionell belegen (Beschwerde S. 6).

4.2.

Die Beschwerdeführerin verfügt gemäss schlüssigen RAD-Beurteilungen über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit. Tätigkeiten, die das Gehen erfordern, können nur verlangsamt ausgeübt werden, die Beschwerdeführerin kann beim Gehen weniger ihre Hände zum Manipulieren von Objekten oder zum Tragen gebrauchen als Menschen ohne Beeinträchtigung des Gehens. Die Dauer des Sitzens ist eingeschränkt. Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte unter Vermeidung von Treppensteigen, Botengängen und Einkäufen erfolgen und die Beschwerdeführerin muss dabei ihre Position vom Sitzen ins Stehen verändern können. Ihr steht somit aufgrund dieses Profils möglicher Verweistätigkeiten durchaus ein weites Betätigungsfeld auf dem in Frage kommenden Arbeitsmarkt offen, selbst wenn sie auf ein Stehpult angewiesen wäre und Gehstöcke benötigte, wovon der RAD nicht ausgeht. Ein solches Betätigungsfeld erscheint unter den objektiven und subjektiven Gegebenheiten zumutbar, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 mit weiteren Hinweisen). Es sind sodann im kaufmännischen Bereich durchaus Tätigkeiten denkbar, die das genannte Anforderungsprofil erfüllen. Es ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der ihr verbleibenden Restarbeitsfähigkeit – selbst bei Aufgabe der bisherigen Tätigkeit – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich ist.

5.

5.1.

Vorliegend ist im Zeitpunkt des frühesten Rentenbeginns im August 2024 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.3. hiervor). Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Valideneinkommens, zunächst – von den Parteien unbestritten – davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall 100 % berufstätig wäre. Sie stützte sich auf die Lohnangaben des bisherigen Arbeitgebers (vgl. VB 58.1) und errechnete ein im Gesundheitsfall erzielbares Jahreseinkommen von Fr. 88'232.00, was auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird.

5.2.

5.2.1.

Da die bisherige Tätigkeit als Schulsekretärin aufgrund der gegebenen Räumlichkeiten nicht optimal angepasst ist und die Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ihre Restarbeitsfähigkeit besser ausschöpfen könnte, weil sie darin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit aufweist, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne der

Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Nach erfolgreicher Ausbildung zur kaufmännischen Angestellten mit Fähigkeitsausweis (vgl. VB 25 S. 3) ist das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 4 "Bürokräfte und verwandte Berufe", für 50-Jährige oder ältere festzusetzen, da sich der LSE-Tabelle TA1 keine Position entnehmen lässt, welche primär Bürotätigkeiten umfasst und die Tabelle T17 damit eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2024 vom 4. März 2025 E. 5).

5.2.2.

Gemäss per 1. Januar 2024 in Kraft stehendem Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen 10 Prozent abgezogen. Kann eine versicherte Person nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein – was vorliegend nicht der Fall ist – so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Somit ist im vorliegenden Fall, in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin, nur ein 10%iger Tabellenlohnabzug zu gewähren.

5.2.3.

Gestützt auf die LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 4 "Bürokräfte und verwandte Berufe", für 50-Jährige oder ältere, Frauen, unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2024 (vgl. BfS, T 1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2024, Ziff. 45-96 "Sektor 3 Dienstleistungen", 2022 = 109.4, 2024 = 114.2), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2024 (vgl. BfS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990-2024, Ziff. 45-96 "SEKTOR III", 2024 = 41.7), der der Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.3. hiervor) und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. E. 5.2.2. hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'261.40 ($\text{Fr. } 6'717.00 \times 12 \times \frac{41.7}{40} \times \frac{114.2}{109.4} \times 0.7 \times 0.9$).

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 88'232.00 und des Invalideneinkommens von Fr. 55'261.40 resultiert per August 2024 – in Abweichung vom von der Beschwerdegegnerin errechneten Invaliditätsgrad von 39 % – ein (nicht rentenbegründender) Invaliditätsgrad von 37 % ($[\text{Fr. } 88'232.00 - \text{Fr. } 55'261.40] / 88'232.00 \times 100 = 37.37$, gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 37 %; Art. 28 Abs. 1 lit. c und 28b IVG). Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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. 200.000 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

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 in der Höhe 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 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, 21. August 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Gnägi Sukthankar