

VBE.2026.92 / ad / nl

Art. 107

Urteil vom 14. Juli 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Dr. iur. Reza Shahrदार, Stadtturmstrasse 10,
Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Aargauische Pensionskasse, Hintere Bahnhofstrasse 8, 5000 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. Januar 2026)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich – nachdem ihr Begehren um Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vom 16. Januar 2022 (recte: 2023) mit formloser Mitteilung vom 8. August 2023 abgeschlossen worden war – am 26. Mai 2024 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Sie gewährte der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen (Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes), die jedoch abgebrochen wurden. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Januar 2026 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. Januar 2026 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. Februar 2026 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 22.01.2026 sei aufzuheben.
2. Es sei eine entsprechende (halbe) Rente auszurichten.
3. Eventuell sei ein unabhängiges Gutachten zu beauftragen.
4. Unter Entschädigungs- und Folgekosten (Beschwerdeschrift 4¼ Stunden)."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 25. März 2026 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. März 2026 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Mit Eingabe vom 31. März 2026 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Januar 2026 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 60) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2026 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Juli 2024 (VB 34) und vom 24. November 2025 (VB 59).

In der Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2024 stellte RAD-Ärztin Dr. med. B._____ folgende Diagnosen (VB 34 S. 1):

- "- Status nach OSG Tomofix distaler Femur am 06.12.2023
- Störendes Osteosynthesematerial
- St. n. distaler Femurosteotomie medial Closing Wedge (...) Knie rechts vom 13.09.2022
- St. n. Infiltration im Bereich der distalen medialen Hamstrings Knie rechts 28.04.2023
- Lateral beginnende Gonarthrose und Chondromalazie laterale Patellafacette Knie rechts bei 5° Valgus, St. n. Innenbandzerrung nach Distorsionstrauma vom 20.03.2022."

Die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, hingegen sei sie in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Gewichten von maximal 5 kg, überwiegend sitzend, wenig gehend und kaum stehend, bei welcher das Besteigen von Leitern und Gerüsten, kauernde und kniende oder (bedingt) stehende Positionen sowie das Gehen in unebenem Gelände vermieden werden sollten, ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (VB 34 S. 1 f.).

In der Aktenbeurteilung vom 24. November 2025 führte RAD-Ärztin Dr. med. B._____ unter Verweis auf den MRI-Bericht zum linken Knie vom 9. April 2025 (VB 58 S. 3) sowie den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 4. Juni 2025 (VB 58 S. 2) aus, dem MRI-Befund sei keine wesentliche Verschlechterung zu entnehmen; dieser erkläre die von Dr. med. C._____ beschriebenen Schmerzen in keiner Weise. Die lateral beginnende Gonarthrose und Chondromalazie laterale Patellafacette Knie rechts bei 5° Valgus sei bereits in den Arztberichten von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates [Klinik E._____; VB 33 S. 2-12, 16 f.] beschrieben worden und der Grund für die durchgeführte varisierende Osteotomie gewesen. Zu den geklagten lumbalen Beschwerden lägen keine Arztberichte mit ausführlichen Untersuchungsbefunden und MRI-Berichte vor, die diese verifizieren könnten. Die Beschwerdeführerin arbeite weiterhin in einem Pensum von 40 % in der nicht mehr zumutbaren angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin. Sie sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 59 S. 2 f.).

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). 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.).

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 (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, ihre gesundheitlichen Probleme seien von der Beschwerdegegnerin nicht ausreichend berücksichtigt worden. So hätten sich neben der Übergewichtsproblematik die Beschwerden an beiden Knien verschlechtert, was sowohl dem MRI-Bericht vom 9. April 2025 als auch dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 4. Juni 2025 zu entnehmen sei. Es sei von einer wesentlich tieferen Arbeitsfähigkeit bei sehr leichten Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, weitere Untersuchungen in Auftrag zu geben und damit gegen den Untersuchungsgrundsatz verstossen. Die Beschwerdeführerin könne nicht bei den Ärzten Berichte bestellen und/oder um Präzisierungen bitten (Beschwerde S. 1 f.).

3.2.

RAD-Ärztin Dr. med. B._____ setzte sich in der Aktenbeurteilung vom 24. November 2025 (VB 59 S. 2 f.) sowohl mit dem MRI-Bericht zum linken Knie vom 9. April 2025 (VB 58 S. 3) als auch mit dem Bericht von Dr. med. C._____ vom 4. Juni 2025 (VB 58 S. 2) auseinander und legte dar, weshalb sie an ihrer Beurteilung, wonach der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr zumutbar sei, in einer angepassten Tätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, festhält (vgl. E. 2.1. hiervor). Der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B._____ widersprechende medizinische Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit sind – nach Lage der Akten – nicht vorhanden (vgl. Berichte der Klinik E._____ vom 9. Februar, 29. Februar, 25. April, 23. Mai 2024 [VB 33 S. 18 ff., 27 ff.]). Auch Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 4. Juni 2024 nicht aus, ob sich die von ihm attestierte, jedoch nicht weiter begründete Arbeitsfähigkeit von lediglich 40-50 % auf die angestammte oder (auch) auf eine angepasste Tätigkeit bezieht (VB 58 S. 2). Subjektive Schmerzangaben genügen für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellungen und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127; BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) ist 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)

3.3.

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, die Übergewichtsproblematik sei ungenügend berücksichtigt worden, wurde in den Berichten ihrer Behandlerinnen und Behandler zwar eine Adipositas als Nebendiagnose aufgeführt (vgl. Berichte der Klinik E._____ vom 4. Oktober und 28. Dezember 2023 [VB 33 S. 10, 16], vom 9. Februar, 25. April und 23. Mai 2024 [VB 33 S. 18 f., 27 ff.]), es lässt sich jedoch weder diesen Berichten noch den übrigen medizinischen Akten entnehmen, dass bzw. inwieweit die Adipositas konkrete funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 5.1 ff.), welche über die bereits in den Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ berücksichtigten körperlichen Limitierungen hinausgehen würden. Ebenso wenig ergeben sich Hinweise auf einen erhöhten Pausenbedarf, eine verminderte Belastbarkeit oder sonstige zusätzliche qualitative bzw. quantitative Leistungseinbussen.

3.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ vom 11. Juli 2024 und vom 24. November 2025 (VB 34, 59) erwecken könnten. Diese Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.2.1 ff. hiavor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 493 f. mit Hinweisen) und auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist. Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) entbindet die versicherte Person nicht von ihrer Mitwirkungspflicht, die namentlich dort an Bedeutung gewinnt, wo eine Partei Rechte aus bestimmten Tatsachen ableiten will und ihr entsprechende Angaben bzw. Beweismittel eher zugänglich sind als der Verwaltung oder dem Gericht (vgl. BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2020 vom 18. Februar 2021 E. 4.3). Die Beschwerdeführerin wirft der Beschwerdegegnerin zwar eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor, ohne jedoch aufzuzeigen, welche konkreten Untersuchungen noch hätten durchgeführt oder welche Berichte noch hätten eingeholt werden müssen und genügt damit ihrer Mitwirkungspflicht nicht. Gestützt auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ ist von einer Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit dem 11. Juli 2024 auszugehen.

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin stellt des Weiteren die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit in Frage (Beschwerde S. 2).

4.2.

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder

verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. mit Hinweisen). Rechtssprechungsgemäss kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit daher nicht leichthin angenommen werden. An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.2 mit Hinweisen).

4.3.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin war im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 mit Hinweisen) der Erstattung der Aktenbeurteilung vom 24. November 2025 (VB 59) 55 Jahre alt und hatte damit noch eine Erwerbsdauer von rund 9 Jahren vor sich. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 11.3.1; 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1). Das von der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ definierte Belastungsprofil (leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichten von maximal 5 kg, überwiegend sitzend, wenig gehend und kaum stehend, bei welcher das Besteigen von Leitern und Gerüsten, kauernde und kniende oder (bedingt) stehende Positionen sowie das Gehen in unebenem Gelände vermieden werden sollten; VB 34 S. 1 f.) enthält zwar gewisse Einschränkungen, trotzdem sind die der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.1; 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.1). Körperlich (sehr) leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann durchaus vorhanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2; 8C_12/2013 vom 13. Februar 2013 E. 3.2). Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass hinsichtlich der Ausübung körperlicher Tätigkeiten beide Knie der Beschwerdeführerin – unter Anwendung eines leidensbedingt angepassten Tätigkeitsprofils – uneingeschränkt funktionsfähig sind. Auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte schlechte schulische und berufliche Ausbildung (Beschwerde S. 2) sowie die mangelhaften Deutschkenntnisse wirken sich bei den ihr zumutbaren Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 nicht negativ aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2; 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.5.2).

In Würdigung aller Umstände, insbesondere der medizinisch-theoretisch quantitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und der verbleibenden (rund) neunjährigen Resterwerbsdauer, ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin legte dem zur Bemessung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) durchgeführten Einkommensvergleich ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ab 1. Dezember 2024 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ein Valideneinkommen von Fr. 66'841.00 (Angaben des Arbeitgebers vom 7. [recte: 2.] Februar 2023; VB 13.1) sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 50'022.00 (LSE 2022, Tabelle TA 1 tirage skill level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, gerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden, indexiert auf das Jahr 2024 ($^{111.3/109.4}$) sowie gekürzt um 10 %) zugrunde und errechnete einen Invaliditätsgrad von 25 % (VB 60).

5.2.

Dabei waren die auf zeitidentischer Grundlage zu erhebenden Vergleichseinkommen (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1 S. 223) mit dem bei Erlass der Verfügung vom 22. Januar 2026 aktuellsten Indexwert (vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70; Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2024 vom 14. November 2024 E. 6.4.2) des Jahres 2024 zu indexieren. Dementsprechend beträgt das Valideneinkommen Fr. 68'851.00 (Fr. 66'841.00 [VB 13.1 S. 2 f.] / 106.4×109.6 [Nominallohnindexierung, Tabelle T1.2.10, Ziffer 86-88, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, 2023-2024]). Das Invalideneinkommen ist, da die Beschwerdeführerin ihre 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht verwertet (Beschwerde S. 2; VB 45), anhand statistischer Werte festzulegen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 281; 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f.) und beläuft sich auf Fr. 51'325.00 (LSE 2022, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, Fr. 4'367.00 $\times 12 / 40 \times 41.7$ [Std. betriebsübliche Arbeitszeit, Total] / 109.4×114.2 [Nominallohnindexierung, Tabelle T1.2.10, Total, 2022-2024] $\times 0.9$ [Pauschalabzug von 10 %]).

5.3.

Soweit die Beschwerdeführerin den leidensbedingten Abzug von 10 % als ungenügend bemängelt (Beschwerde S. 2), so sieht der im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Dezember 2024 massgebende Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV einen Pauschalabzug vom ermittelten Tabellenlohn von 10 % vor; bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von höchstens 50 % beträgt dieser 20 %. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Das Bundesgericht hat zwar zu Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis am 31. Dezember 2023 geltenden Fassung erkannt, dass ergänzend weiterhin auf die

bisherige Rechtsprechung zum leidensbedingten Abzug zurückzugreifen ist, soweit aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls weitergehender Korrekturbedarf besteht (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Dieses Urteil ist jedoch für den vorliegend relevanten Zeitraum ab 1. Dezember 2024 nicht einschlägig. Es besteht deshalb keine Veranlassung, von dem von der Beschwerdegegnerin gewährten Pauschalabzug von 10 % abzuweichen.

5.4.

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 68'851.00 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 51'325.00 (vgl. E. 5.2 hiavor) ergibt einen Invaliditätsgrad von 25 % ($[\text{Fr. } 68'851.00 - 51'325.00] / \text{Fr. } 68'851 \times 100 = 25.45 \%$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123 = 25 %). Die Bemessung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden.

6.

Zusammenfassend ist die Verfügung vom 22. Januar 2026 (VB 60) zu bestätigen.

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 aufgelegt.

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, 14. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Dettwiler