

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.185 vom 2. Dezember 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.185

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.185 du 2 décembre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.185 del 2 dicembre 2025

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Anwalt sei als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

E. 2.1

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

E. 2.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

E. 2.3

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. f. hiervor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei An-

- 4 - haltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 3.1

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2014, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war (VB 32). Darin stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD- Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, vom 18. Juli 2014. Dr. med. B._____ führte darin aus, bei der 27jährigen ungelernten, in der Rohrreparatur (leicht, wechselbelastend) tätigen Mitarbeiterin bestehe ein Rückenleiden. 2007 sei eine WS-Operation mit dorsaler Aufrichtungsspondylodese Th11-L4 mit USS II erfolgt. Seit August 2013 würden erneut persistierende Lumbalgien bei beginnenden degenerativen Veränderung L4/5 bestehen. Von Oktober 2013 bis April 2014 sei vom Hausarzt eine 50- bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ab Mai 2014 sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der zweiten Schwangerschaft von der Gynäkologin attestiert worden. Der voraussichtliche Geburtstermin des zweiten Kindes liege im Oktober 2014. Anhand der vorliegenden Akten würden körperlich belastende Tätigkeiten sicher seit 2007 nicht mehr in Frage kommen. Zur Diskussion stehe hier die Arbeitsfähigkeit für die obgenannte Tätigkeit sowie für eine andere angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht, unter Auslassung der aktuellen zweiten Schwangerschaft. Diesbezüglich sei medizinisch-theoretisch spätestens seit Februar 2014 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie dies bereits im Arbeitsfähigkeitszeugnis des Hausarztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Dezember 2011 (VB 18 S. 6) explizit festgehalten worden sei. Dies gelte umso mehr, da sich gemäss dem Konsultationsbericht des Universitätsspitals D._____ vom 13. November 2013 (VB 23 S. 2 f.) keine Hinweise für neurologische, "sprich" sensorische Ausfälle finden lassen würden, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (VB 28 S. 2).

E. 3.2

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. März 2025 (VB 75) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Januar 2025. Darin hielt Dr. med. E._____ die nachfolgenden Diagnosen fest (VB 71 S. 1): "Chronisches lumbalbetont[e]s Panvertebralsyndrom, ES ca. 2008 mit/bei

- 5 - - Rotationsfehlstellung, Schulterhochstand rechts, Schulterpr[o]traktion, verminderte Beweglichkeit i.R. Spondylodese, Myogelose - Anschlussdegeneration LWK4/5 - 2007 dorsale Aufrichtekorrekturenspondylodese Th11 bis L4 bei Skoliose (USB)" Dr. med. E._____ führte zudem aus, bereits der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 18. Juli 2014 könne entnommen werden, dass eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit zumutbar gewesen wäre. 2018 seien keine aktuellen Berichte eingereicht worden, zudem habe sich die Beschwerdeführerin nicht an die Empfehlung des RAD von 2014 gehalten. Dem Gesuch vom 29. April 2024 sei erneut keine angepasste Tätigkeit zu entnehmen. Quantitativ und qualitativ sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Hauswirtschafterin nicht zu empfehlen (VB 71 S. 1). Quantitativ und qualitativ sei der Beschwerdeführerin eine leichte (max. fünf Kilogramm), wechselbelastende (sitzende, gehende, wenig stehende) Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Vermieden werden sollten Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, längeres Verharren in

vorn- über geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend, unerwartete asymmetrische Lasteinwirkung sowie kauende und kniende Tätigkeiten. Aus orthopädischer Sicht sei nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes seit 2018 auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe in allen bisherigen Tätigkeiten die Empfehlungen des RAD nicht umgesetzt (VB 71 S. 2).

E. 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 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).

E. 3.3.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.).

- 6 -

E. 3.3.3

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).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die versicherungsinterne Beurteilung vom 22. Januar 2025 erfülle die bundesgerichtlichen Voraussetzungen an einen Arztbericht für die Beurteilung des vorliegenden Falles bei Weitem nicht. Ob Dr. med. E._____ ihre Beurteilung in Kenntnis der Vorakten abgegeben habe, sei den Ausführungen deren Berichts nicht zu entnehmen. Da diese in ihrer Aktennotiz nur die Berichte des Kantonsspitals G._____ vom 31. Januar 2024 (VB 50) und des RAD vom 18. Juli 2014 (vgl. E. 3.1. hiervor) erwähne, müsse jedenfalls bezweifelt werden, dass sie Kenntnis der Vorakten gehabt habe. Hinzu komme, dass ihr die vollständigen Akten gar nicht erst zur Verfügung gestellt worden seien. Sämtliche im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte seien in den Akten der Beschwerdegegnerin bislang gar nicht enthalten gewesen. Ein umfassendes Bild der medizinischen Situation habe sich Dr. med. E._____ somit gar nicht machen können und es sei von vornherein ausgeschlossen, dass diese sich mit dem im vorliegenden Verfahren massgeblichen Beweisthema der erheblichen Sachverhaltsänderung

ausreichend habe auseinandersetzen können. Auch die Beurteilung von Dr. med. B. _____ vom 18. Juli 2014 (vgl. E. 3.1. hiervor) sei schon erfolgt, ohne dass diesem die Berichterstattung aus den Jahren 2006 und 2007 vorgelegen habe. Dass die Beurteilung von Dr. med. E. _____ für die streitigen Belange nicht umfassend sei, zeige sich auch daran, dass diese eine psychische Überlagerung der jahrelang bestehenden Schmerzproblematik nicht in Erwägung gezogen habe. Unter diesen Umständen überzeuge die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. E. _____ nicht und es würden erhebliche Zweifel an deren Beurteilung vorliegen. Der Sachverhalt sei somit unvollständig abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

E. 4.2

Den im Neuanmeldungsverfahren eingegangenen Akten ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

- 7 -

E. 4.2.1

Im Bericht des Kantonsspitals G. _____ vom 31. Januar 2024 wurde ein chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom diagnostiziert und festgehalten, aus der Anamnese sowie der klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für eine entzündliche Genese des chronischen Schmerzsyndroms ergeben. Es würden eine Fehlform sowie eine Fehlhaltung und eine muskuläre Insuffizienz mit konsekutiv ausgeprägten Myogelosen, betont im thorakolumbalen Bereich, bei operativ korrigierter Skoliose bestehen. Bei seit längerer Zeit unverändertem Schmerz ohne entzündlichen Charakter oder akute Exazerbation sei auf eine erneute bildgebende Diagnostik verzichtet worden. Die Beschwerden seien durch Fehlform/-haltung ausreichend begründet und eine regelmässige Physiotherapie sei aus rheumatologischer Sicht indiziert und könne die Beschwerden der Beschwerdeführerin günstig beeinflussen (VB 50 S. 2).

E. 4.2.2

Im Ärztlichen Zeugnis vom 24. März 2024 hielt Dr. med. C. _____ fest, ab dem 4. August 2020 bis voraussichtlich (mindestens) 1. Juli 2024 gelte eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ohne wesentliche Belastung der Wirbelsäule (keine Zwangshaltungen, kein Heben von Lasten über zehn Kilogramm, keine repetitiven Beuge- oder Rotationenbewegungen). Aufgrund der aktuellen, durch die Aufrichtespondylose mit Anschlussdegeneration bedingten, bei Belastung zunehmenden Rückenschmerzen seien Arbeitszeiten über vier Stunden pro Tag in absehbarer Zeit nicht zumutbar (VB 51).

E. 4.2.3

In seiner "Ärztliche[n] Stellungnahme zum Vorbescheid vom 27.1.2025" vom 16. Februar 2025 führte Dr. med. C. _____ aus, aufgrund der im Bericht des Kantonsspitals G. _____ vom 31. Januar 2024 (vgl. E. 4.2.1. hiervor) detailliert beschriebenen Befunde sei glaubhaft, dass die seit Jahren bestehenden Schmerzen über der gesamten Wirbelsäule, linksbetont, am meisten im Bereich der Operation, auch bei wenig belastenden Tätigkeiten jeweils im Lauf des Tages zunehmen und die Beschwerdeführerin nach einigen Stunden zum Abliegen zwingen würden. Trotzdem leiste die Beschwerdeführerin in der aktuellen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit seit Jahren ein 50%-Pensum und trage damit im Rahmen des Zumutbaren zur Schadenminderung bei. Ausserdem absolviere sie neben

der Langzeitphysiotherapie permanent auf eigene Kosten ein muskelstärken- des medizinisches Fitnessstraining (VB 73 S. 2). Die ohne Kenntnis der Beschwerdeführerin, ohne echte Prüfung, nur aufgrund von Akten seit 2014 stur festgeschriebene Behauptung des RAD, dass die angestammte Tätigkeit als Hauswirtschaftlerin ungeeignet sei, dass die von ihm (Dr. med. C._____) attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne und dass eine angepasste, leichte,

- 8 - wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zumutbar wäre, sei unverständlich, zynisch und nicht nachvollziehbar. Mit der umfangreichen Aufzählung der Auflagen, die eine neue Arbeitsstelle erfüllen müsste, würde die Beschwerdeführerin implizit anerkennen, dass tatsächlich eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule und des Leistungspotentials der Beschwerdeführerin bestehe. Die aktuelle Tätigkeit sei bereits leicht und wechselbelastend. Dass eine andere Tätigkeit, die sämtliche vom RAD aufgezählten Auflagen hundertprozentig erfüllen würde, vollschichtig möglich wäre, sei spekulativ und aufgrund des beschriebenen Tagesablaufs höchst unwahrscheinlich. Unwahrscheinlich sei auch, dass eine dem Belastungsprofil des RAD entsprechende Stelle in zumutbarer Distanz vom Wohnort der Beschwerdeführerin überhaupt existiere. Dazu komme, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer intellektuellen Kapazität und ihres Ausbildungsstandes sowie als alleinerziehende Mutter nicht in der Lage wäre, eine solche Stelle selbst zu suchen und sich dafür zu bewerben. Trotz stark eingeschränkter Belastbarkeit verwerte sie ihre zumutbare Restarbeitsfähigkeit seit Jahren aus eigenem Antrieb (VB 73 S. 2 f.). Er beantrage deshalb mit Nachdruck, dass die Beschwerdeführerin den vorgesehenen Entscheid revidiere, die Invalidität auf der Basis der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit berechne und eine entsprechende Teilrente bewillige. Ansonsten werde er der Beschwerdeführerin empfehlen, gerichtlich dagegen vorzugehen (VB 73 S. 3).

E. 4.3

Soweit sich die Beschwerdeführerin in der Beschwerde und ihr behandelnder Arzt Dr. med. C._____ in den seit der Neuanmeldung eingereichten Berichten insbesondere auf die Schmerzbeziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen und damit auch nicht geeignet sind, eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Die Schmerzangaben müssen zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Dies trifft vorliegend gerade nicht zu. Für die von Dr. med. C._____ angeführte Verschlechterung der Schmerzsituation bzw. die geänderte Arbeitsfähigkeitseinschätzung findet sich keine Begründung im Sinne einer klinisch objektivierten Veränderung des Gesundheitszustands in den Akten. Zudem ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3 mit Hinweisen). Insbesondere mit Blick auf das Schreiben von Dr. med. C._____ vom 16. Februar 2025 (vgl. E. 4.2.3. hiervor) ist überdies davon auszugehen, dass sich dieser in einem Umfang mit den Interessen der Beschwerdeführerin identifiziert, der

- 9 - über das normale Mass, welches bei einem behandelnden Arzt zu erwarten ist, hinausgeht. Es hat ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden, was sich negativ auf den Beweiswert seiner Berichte auswirkt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 mit Hinweisen). Praxisgemäss ist es zudem nicht Aufgabe der Arztperson, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.3 mit Hinweisen). Des Weiteren trifft es zwar zu, dass sich die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte aus den Jahren 2006 (Beschwerdebeilage [BB]3), 2007 (BB 4 ff.), 2013 (BB 8), 2018 (BB 9) und 2020 (BB 10) im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin befanden (vgl. Beschwerde S. 5). Inwiefern dies jedoch Zweifel an der Beweiskraft der Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ zu begründen vermögen sollte, ist nicht ersichtlich. Denn den aktenkundigen Berichten sind alle relevanten Informationen zu der im Jahr 2007 durchgeführten dorsalen Aufrichtespondylodese Th11 bis L4 (vgl. BB 4) zu entnehmen, sodass durchaus davon auszugehen ist, dass sich Dr. med. E._____ anhand der vorhandenen Akten ein vollständiges Bild machen konnte (vgl. E. 3.3.3. hiervor). Auch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Kantonsspitals G._____ vom 3. September 2018 (BB 9) ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. Darin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer Wäscherei bzw. Textilreinigung körperlich stark arbeite und weiter im Reinigungsdienst tätig sei (BB 9 S. 1). Die Beschwerdeführerin müsse unbedingt ihren Lebensstil ändern, da das Problem wirbelsäulenchirurgisch nicht behoben werden könne. Die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin und die körperliche Belastung durch die Arbeit würden zu einem RSI (repetitive strain injury) insbesondere der oberen Extremitäten und des Nacken-/Schulterbereichs führen (BB 9). Damit wird die Einschätzung von Dr. med. E._____ untermauert, wonach die Beschwerdeführerin in allen bisherigen Tätigkeiten die Empfehlung des RAD nicht umgesetzt habe (VB 71 S. 2). Dies stimmt einerseits auch damit überein, dass die Beschwerdeführerin im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt am 3. Juni 2024 selbst angegeben hatte, sie bemerke starke Schmerzen am Rücken, wenn sie lange stehe. Sie könne nicht zu lange stehen. Wenn sie lange stehe, dann habe sie starke Schmerzen. Das sei auch der Grund, warum sie nur 50 % und nicht 100 % arbeite (VB 64 S. 1). Andererseits deckt sich dies mit den Angaben der Arbeitgeberin, bei der die Beschwerdeführerin seit dem 17. Januar 2020 als Hauswirtschaftsangestellte arbeitet (VB 65 S. 3), wonach die Tätigkeit der Beschwerdeführerin ausschliesslich die Raumpflege beinhalte, manchmal gehend, manchmal stehend verrichtet werde und selten Heben

- 10 - oder Tragen von Lasten von null bis zehn Kilogramm erfordere (VB 65 S. 4). Die Einschätzung von Dr. med. E._____, wonach die Beschwerdeführerin bisher keine dem vom RAD formulierten Belastungsprofil entsprechende angepasste Tätigkeit aufgenommen habe (vgl. E. 3.2. hiervor), erweist sich damit als überzeugend und nachvollziehbar. Soweit die Beschwerdeführerin zudem mit Verweis auf das Kostengut-sprache gesuch betreffend Langzeit-Physiotherapie von Dr. med. C._____ vom 27. Januar 2020 (BB 10), in welchem dieser das myofasziale Schmerzsyndrom gut vier Jahre vor der Neuanmeldung vom 26. April 2024 als psychisch überlagert bezeichnet hatte, geltend macht, es seien weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht notwendig (vgl.

Beschwerde S. 5), ist festzuhalten, dass sich in den medizinischen Akten keine fachärztlich erhobenen psychiatrischen Diagnosen (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398) finden. Die Beschwerdeführerin befindet sich überdies nach Lage der Akten nicht in psychiatrischer Behandlung oder in einer fachärztlich delegierten psychologischen Betreuung. Solches wird denn auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Insgesamt bestehen damit keine Anhaltspunkte für ein (anspruchsrelevantes) psychisches Krankheitsbild. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtete (vgl. SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C_451/2016 E. 4.5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_738/2024 vom 2. Juni 2025 E. 7; 9C_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6; 9C_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1). Wie die Beschwerdeführerin zutreffend festhielt (vgl. Beschwerde S. 5), bildete die Verfügung vom 26. September 2014 den massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1. hiervor). Daher wäre die alleinige Einschätzung von Dr. med. E._____, aus orthopädischer Sicht sei nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes seit 2018 auszugehen (VB 71 S. 2), nicht ausreichend. Dr. med. E._____ führte jedoch des Weiteren aus, der Beschwerdeführerin sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zumutbar (VB 71 S. 2), und bereits der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 18. Juli 2014 (vgl. E. 3.1. hiervor) könne entnommen werden, dass eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit zumutbar gewesen wäre (VB 71 S. 1). Damit hat die RAD-Ärztin durchaus den gesamten Verlauf seit 2014 und nicht nur seit 2018 beurteilt, wodurch sich die Beurteilung von Dr. med. E._____ auch diesbezüglich als nicht mangelhaft erweist. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) 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).

- 11 - Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin damit nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargelegt, die von dieser subjektiv empfundene zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu begründen.

E. 4.4

Zusammenfassend ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 22. Januar 2025 (vgl. E. 3.2. hiervor) erwecken würden (vgl. E. 3.3.2. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen 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; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin somit im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 26. September 2014 (VB 32) und der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2025 (VB 75) überwiegend wahrscheinlich nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. E. 2.1. f. hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 20. März 2025 (VB 75) ist damit zu bestätigen.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.2

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

E. 5.3

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

E. 5.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der

- 12 - 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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge 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 der Beschwerdeführerin, MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft 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).

- 13 - Aarau, 2. Dezember 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Vizepräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Fischer Fricker

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.