

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.241 vom 29. Januar 2026**

Ag Versicherungsgericht, 2026-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.241](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.241)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.241 du 29 janvier 2026

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.241 del 29 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Beweisabklärungen zurückzuweisen.

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2025 (VB 87) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes med. pract. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 18. Februar (VB 63) und 12. Dezember 2024 (VB 85) sowie des RAD-Arztes Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, vom 11. Dezember 2024 (VB 83).

##### **E. 2.1.1**

In seiner Aktenbeurteilung vom 18. Februar 2024 führte der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt med. pract. B.\_\_\_\_\_ aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne festgehalten werden, dass die berufliche Leistungsfähigkeit aufgrund der bereits bekannten Diagnose einer Epilepsie eingeschränkt sei. Es sei nachvollziehbar, dass der behandelnde Neurologe die angestammte Tätigkeit als zahnmedizinische Assistentin als nicht mehr möglich beurteile aufgrund der potenziellen Gefährdung von Patienten bei einem epileptischen Anfall. Aufgrund der dokumentierten Anfallsfrequenz könne in einer angepassten Tätigkeit keine wesentliche und länger andauernde Einschränkung der beruflichen

- 4 - Leistungsfähigkeit erkannt werden. Lediglich am Tag, an welchem es zu einem Anfallereignis komme, sei von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen (postiktaler Zustand). Der neurologische Sachverhalt sei RAD-intern mit einem Facharzt für Neurologie (Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_) am 16. Februar 2024 telefonisch besprochen worden. Eine psychiatrische oder eine andere somatische Diagnose im Sinne eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert könne den archivierten medizinischen Unterlagen nicht entnommen werden. Im psychiatrischen Bericht vom 15. November 2023 (VB 58) werde keine psychische Störung aus dem Kapitel F der ICD-10-Klassifikation aufgeführt und auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es würden zudem psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen (VB 63 S. 2). Insgesamt könne festgehalten werden, dass aufgrund der Diagnose einer Epilepsie, welche mindestens seit der Pubertät bekannt sei, zu keinem Zeitpunkt eine berufliche Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als zahnmedizinische Assistentin bestanden habe. In einer angepassten Tätigkeit könne weder aktuell noch retrospektiv eine wesentliche und länger andauernde Arbeitsunfähigkeit erkannt werden

(VB 63 S. 3 f.). Das Leistungsprofil gemäss RAD-Aktennotiz vom 2. September 2020 (VB 20 S. 2) habe weiterhin Gültigkeit. Zu ergänzen sei, dass nicht nur die Arbeit mit Patienten, sondern allgemein mit Schutzbefohlenen nicht möglich sei (VB 63 S. 3).

### **E. 2.1.2**

Der RAD-Arzt Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte am 11. Dezember 2024 aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Epilepsie mit generalisierten Anfällen. Diese würden trotz medikamentöser Therapie gemäss der Bescheinigung des behandelnden Facharztes für Neurologie in unregelmässiger Frequenz auftreten. Für das Jahr 2023 seien acht epileptische Anfälle und für das Jahr 2024 drei epileptische Anfälle aktenkundig. Zusätzlich würden möglicherweise generalisierte nächtliche epileptische Anfälle auftreten. Der behandelnde Neurologe führe aus, dass die Beschwerdeführerin nach einem epileptischen Anfall für bis zu drei Tage arbeitsunfähig sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei dies nachvollziehbar und plausibel. Es sei bekannt, dass generalisierte epileptische Anfälle in der postiktalen Phase zu einer Einschränkung insbesondere kognitiver Funktionen führen könnten. Insofern sei die vom behandelnden Neurologen beschriebene Arbeitsunfähigkeit für den Tag des Anfalles und für drei postiktale Tage nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht führe die generalisierte Epilepsie zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Gleichzeitig sei trotz generalisierter Epilepsie aus neurologischer Sicht nicht grundsätzlich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche angepassten Tätigkeiten auszugehen. In den RAD-Stellungnahmen vom 2. September 2020 und 20. Februar 2024 seien die Profile angepasster Tätigkeiten festgelegt worden. Diese seien aus neurologischer Sicht sachgerecht (VB 83 S. 1). Es sei im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass im

- 5 - Kontext eines epileptischen Anfalls für eine Periode von vier Tagen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe. Darüber hinaus sei nicht erkennbar, dass die Epilepsie die berufliche Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit beeinträchtige. Berücksichtige man unter Zuzug der nächtlich auftretenden epileptischen Anfälle, dass bei der Beschwerdeführerin ungefähr ein epileptischer Anfall pro Monat auftrete, dann begründe die Epilepsie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit an vier von 30 Tagen. Hieraus ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 14 % in einer optimal angepassten Tätigkeit (VB 83 S. 2).

### **E. 2.1.3**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin med. pract. B. \_\_\_\_\_ hielt am 12. Dezember 2024 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne festgestellt werden, dass im Einwandverfahren vornehmlich neurologische Berichte eingereicht worden seien. Diesen Berichten könne entnommen werden, dass die Anfallsfrequenz zugenommen habe. Die Berichte seien RAD-intern durch den Facharzt für Neurologie Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beurteilt worden. Gemäss dessen Aktennotiz sei aufgrund der erhöhten Anfallsfrequenz eine Arbeitsunfähigkeit von 14 % in einer optimal angepassten Tätigkeit anzunehmen. Im psychiatrischen Kontext würden keine neuen Informationen vorliegen. Dem Bericht von Dr. med. et phil. D. \_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2024 (VB 73) könne entnommen werden, dass lediglich zwei bis drei Termine stattgefunden hätten. Es scheine also keine länger dauernde psychiatrische Behandlung bestanden zu haben, was gegen eine schwere psychische Störung mit wesentlicher Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit spreche.

Insgesamt könne festgehalten werden, dass der Einwand respektive die neu archivierten medizinischen Unterlagen seine Stellungnahme vom 18. Februar 2024 (vgl. E. 2.1.1. hiervor) nicht wesentlich zu beeinflussen vermöchten (VB 85 S. 2).

## **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 14. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin zwar nicht mehr zumutbar, diese in einer angepassten Tätigkeit indes – unter Berücksichtigung der durchschnittlich einmal pro Monat auftretenden und jeweils mit einer vier Tage andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit verbundenen epileptischen Anfälle – zu 86 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 87 S. 1 ff.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Tatsächlich sei sie aufgrund ihrer somatischen und auch psychischen Beschwerden derart erheblich in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt, dass sie über keine auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfüge und folglich Anspruch auf eine Rente habe (vgl. Beschwerde S. 3 und S. 9 ff.). 1.2. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Februar 2025 (VB 87) zu Recht abgewiesen hat. 2.

### **E. 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).

### **E. 2.2.2**

In beweismässiger Hinsicht sind Berichte von beratenden Ärztinnen und Ärzten denjenigen eines versicherungsinternen Arztes gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner me-

- 6 - dizinischer 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.).

### **E. 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).

### **E. 3**

Unter o/e-Kostenfolge."

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Aktennotiz von RAD-Arzt Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2024 (vgl. E. 2.1.2. hiervor) greife aus verschiedenen Gründen klar zu kurz. Der fundamentalste Mangel liege in der einseitigen Fokussierung auf die reine Anfalls-symptomatik. Die Schweizerische Epilepsie-Liga stelle umfassende Informationen zum besseren Verständnis der Krankheit und ihrer Folgen zur Verfügung und weise darauf hin, dass neuropsychologische und psychiatrische Beschwerden in der heutigen Arbeitswelt einer Industrie- und Wissensgesellschaft oft eine grössere soziale Relevanz hätten als die Anfälle selbst. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin blende jedoch diese Komorbiditäten medizinisch und versicherungsrechtlich vollständig aus (vgl. Beschwerde S. 7, 10 f.). Der RAD verkenne die vielschichtige und fluktuierende Natur der generalisierten Epilepsie. Insbesondere würden die signifikanten kognitiven Beeinträchtigungen, psychologischen Komorbiditäten und medikamentenbedingten Nebenwirkungen nicht adäquat erfasst. Eine rein lineare Umrechnung berücksichtige weder die Unvorhersehbarkeit epileptischer Anfälle noch die damit verbundene Planungsunsicherheit für Arbeitgeber. Die mechanische Berechnung von 14 % Arbeitsunfähigkeit entbehre jeder wissenschaftlichen Grundlage. Es scheine hier eine blosser Faustregel angewandt worden zu sein (vgl. Beschwerde S. 7, 12). Die "Übervereinfachung" der praktischen Auswirkungen epileptischer Anfälle führe zu einer entsprechend unterkomplexen Beurteilung. Dabei würden entscheidende qualitative Auswirkungen auf die tägliche Funktionsfähigkeit

- 7 - und die Konsistenz der Leistung übersehen. Die allzu knappe Einschätzung des RAD sei folglich nicht umfassend genug und leuchte in ihrer Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge nicht ein (vgl. Beschwerde S. 8). Der behandelnde Neurologe habe sich in einer Stellungnahme vom 20. März 2025 (VB 90) kritisch zur Verfügung geäussert. Für diesen sei evident, dass auch psychiatrische Diagnosen zu stellen seien, zu denen er (der Neurologe) sich aber mangels entsprechender fachmedizinischer Qualifikation nicht selbst äussern könne. Die Einschränkungen durch neuropsychologische oder psychiatrische Komorbiditäten seien bei näherer Betrachtung sicherlich weit höher, als es aus den bisherigen mangelhaften Abklärungen hervorgehe (vgl. Beschwerde S. 9). An der RAD-Beurteilung würden damit nicht nur geringe Zweifel bestehen, sondern diese sei aktenwidrig und objektiv mangelhaft, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 13).

#### **E. 3.2.1**

Entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7, 10 f.) fokussierte die Beschwerdegegnerin bei ihren Abklärungen nicht einseitig auf die Anfallssymptomatik. So liess die Beschwerdegegnerin die eingeholten Akten der

behandelnden Ärzte sowohl von einem Facharzt für Neurologie (vgl. E. 2.1.2. hiervor) wie auch (wieder- holt) von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. E. 2.1.1. und 2.1.3. hiervor) beurteilen. In psychiatrischer Hinsicht ist den Akten je- doch lediglich Nachfolgendes zu entnehmen: Im Bericht vom 15. November 2023 hatte Dr. med. et phil. D.\_\_\_\_\_ aus- schliesslich eine – keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigende – "Epilepsie (mit grandmal)" diagnostiziert. Zur Frage welche konkreten funk- tionellen Einschränkungen aus den erhobenen Befunden resultieren und wie sich diese auf die bisherige Tätigkeit auswirken würden, hielt Dr. med. et phil. D.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin lebe in dauernder Angst vor Anfällen und sei im Leben niemals drei Monate anfallsfrei gewe- sen (VB 58 S. 5). Die Behandlungen erfolgten bei Bedarf bzw. einmal pro Monat. Die Frage nach dem Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähig- keit für die zuletzt ausgeübte bzw. angestammte Tätigkeit beantwortete er mit "AUF durch den Hausarzt" (VB 58 S. 4). In seinem Bericht vom 26. Juni 2024 führte Dr. med. et phil. D.\_\_\_\_\_ so- dann aus, anlässlich einer psychiatrischen Untersuchung vom 2. Novem- ber 2023 habe er mit dem Schlussbericht vom 15. November 2023 die An- sicht vertreten, dass eine Rentenprüfung hier in Frage komme. In seinem Schreiben vom 15. November 2023 habe er von auffälligen Persönlich- keitsmerkmalen oder -störungen gesprochen, die mehrheitlich auf die epi- leptische Erkrankung mit nicht beherrschbaren Grand-Mal-Anfällen zurück- zuführen seien. Auch als eine alleinerziehende Mutter sei die Beschwerde-

- 8 - führerin immer wieder in Konfliktsituationen mit den Behörden und dem Kindsvater gekommen (VB 73 S. 1). Im affektiven Bereich sei die Be- schwerdeführerin deprimiert, ängstlich "und mit Störungen im Bereich der Selbstwertgefühle". Es habe die Neigung bestanden, sich zurückzuziehen im Sinne eines sozialen Rückzugs. Alle Persönlichkeitsveränderungen bzw. -merkmale würden mit der Grundkrankheit zusammenhängen. Ohne weitere Begründung und entgegen seinem Bericht vom 15. November 2023, in welchem er noch keine Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht ge- stellt hatte (VB 58 S. 5), stellte er nun folgende Diagnosen: "Epilepsie mit Grandmal Anfälle", "Mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptome. F32. 11", "Anhaltende affektive Störung (Dysthymia). F 34.1". Des Weiteren führte er aus, er habe die Beschwerdeführerin insgesamt zwei- bis dreimal gesehen und könne keine Prognose betreffend die Ar- beitsfähigkeit abgeben. Er plädiere daher für einen Abklärungsaufenthalt, um dieser Frage nachzugehen bzw. um diese zu beantworten (VB 73 S. 2). In psychiatrischer Hinsicht sind damit eine von Dr. med. et phil. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischen Sympto- men (ICD-10 F32.11) und eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) aktenkundig (VB 73 S. 2). Rechtsprechungsgemäss können jedoch einzig schwere psy- chische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbe- reichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Ur- teile des Bundesgerichts 8C\_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C\_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Eine leicht- bis mittelgradige de- pressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allgemei- nen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müs- sen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle

Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f. mit Hinweisen; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2). Dr. med. et phil. D.\_\_\_\_\_ führte keine funktionellen Leistungseinschränkungen in psychiatrischer Hinsicht auf, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden, sondern hielt auf entsprechende Frage gemäss vorangehenden Ausführungen lediglich fest, die Beschwerdeführerin lebe in dauernder Angst vor Anfällen. Zudem ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin die psychiatrische Therapie nach zwei oder drei Behandlungen abgebrochen hat (VB 73 S. 2). Damit fehlt es – selbst unter Annahme des Vorliegens der erst im Bericht vom 26. Juni 2024 und ohne weitere Begründung diagnostizierten psychischen Störungen (VB 73 S. 2) – an der gemäss höchstrichterlicher

- 9 - Rechtsprechung für die Annahme eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschadens erforderlichen Schwere wie auch Dauerhaftigkeit der psychischen Krankheit. Die Einschätzung von med. pract. B.\_\_\_\_\_, wonach angesichts der in psychischer Hinsicht konkret gestellten Diagnosen nicht von einer schweren psychischen Störung mit wesentlicher Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit auszugehen sei (vgl. E. 2.1.3. hiervor), steht im Einklang mit der vorangehend aufgeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein können. Der Vorwurf einer mangelnden Auseinandersetzung mit den in den Berichten der behandelnden Ärzte dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch den RAD und den beratenden Arzt erweist sich damit als unbegründet. Vielmehr nahmen die beiden Ärzte eine fundierte Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vor und kamen dabei nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Eine dem widersprechende fachärztliche, begründete Einschätzung aus psychiatrischer Sicht lässt sich den Akten nicht entnehmen.

### **E. 3.2.2**

Des Weiteren finden sich in den Akten keine Hinweise auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten signifikanten kognitiven Beeinträchtigungen und medikamentenbedingten Nebenwirkungen (vgl. Beschwerde S. 7, 9). Zwar trifft es zu (vgl. Beschwerde S. 10), dass die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 2. September 2020 festgehalten hatte, dass auch kognitive Beeinträchtigungen bei Epilepsie möglich seien und eine Verifizierung bzw. Quantifizierung durch eine neuropsychologische Testung zu empfehlen sei, falls eine Beeinträchtigung kognitiver Funktionen im Rahmen der Eingliederung vermutet würde (VB 20 S. 2). Da sich jedoch gemäss den medizinischen Berichten keinerlei Anhaltspunkte für eine kognitive Beeinträchtigung gezeigt haben, es zudem Aufgabe des Mediziners oder der Medizinerin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.), und es sich bei der Neuropsychologie um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin handelt (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1213 zum Begriff "Neuropsychologie"), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf diesbezügliche Abklärungen verzichtete (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_738/2024 vom 2. Juni 2025 E. 7; 9C\_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6).

### **E. 3.2.3**

Soweit sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde und ihr behandelnder Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, in den seit der Neuanschuldung eingereichten Berichten des Weiteren auf die subjektiven Beschwerden beziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Angaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Die Beschwerdeangaben 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 nicht vollumfänglich zu. Für die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene und von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bescheinigte, über die von RAD- Arzt Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ attestierte 14%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hinausgehende Arbeitsunfähigkeit findet sich keine hinreichende objektive Begründung. So hatte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 18. Januar 2023 noch ausgeführt, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung vom 13. Juli 2020 (VB 19) einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit, solange diese nicht unter Druck und Stress erfolgen müsse, müsse dahingehend präzisiert werden, dass diese Arbeitsfähigkeit nur für Tätigkeiten gelte, welche insbesondere hinsichtlich Gefährdung von anderen Personen nicht heikel seien. Da die Beschwerdeführerin durchaus willig sei, zu arbeiten, und auch eine sicher gut verwertbare Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe, würden prinzipiell zunächst Eingliederungsmassnahmen wie auch Umschulungsmassnahmen in Frage kommen (VB 29). In seinem Bericht vom 27. Juni 2024 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sodann aus, seit dem Bericht vom 18. Januar 2023 seien in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin die folgenden Grand-Mal-Anfälle mit Verletzungsgeschwindigkeit und zum Teil erheblichen Verletzungen und einer Erholungsdauer von jeweils bis zu drei Tagen dokumentiert: 19. Mai, 5., 14. und 17. August,

### **E. 3.2.4**

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 10 ff., 14) 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). Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin damit keineswegs in Abrede gestellt, diese vermag jedoch, wie dargestellt, die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene hohe Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu begründen.

### **E. 3.3**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.1. hiervor) erwecken würden (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 7, 13 f.) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 7, 10) ersichtlich ist. Es ist damit gestützt auf die

Beurteilungen von med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 86 % arbeitsfähig ist.

#### **E. 4**

September, 18. Oktober, 30. November, 31. Dezember 2023, 26. Februar und 16. Juni 2024. Vermutlich seien nicht alle Ereignisse dokumentiert, da nächtliche Anfälle wahrscheinlich nicht immer wahrgenommen würden. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zumindest zurzeit, aber auch schon länger zu 100 % arbeitsunfähig. Dies könne nicht allein aus neurologischer Sicht attestiert werden, es würde aber eine eindeutige, nachvollziehbare und ausgeprägte psychische Belastung bestehen. Zudem sei es auch aus neurologischer Sicht so, dass nach jedem Anfallsereignis damit gerechnet werden müsse, dass die Beschwerdeführerin sicherlich drei Tage lang nicht arbeitsfähig sei. Dies führe aus neurologischer Sicht nicht nur zu einer qualitativen, sondern auch zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 71).

- 11 - Im Bericht vom 20. März 2025 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ schliesslich fest, er könne sich als langjährig behandelnder Neurologe und auch sonst hauptsächlich behandelnder Arzt mit der Verfügung vom 10. Februar 2025 nicht einverstanden erklären. Die Anfallsfrequenz der Epilepsie sei unterschiedlich und die nächtlichen Anfälle könnten nicht mengenmässig erfasst werden. Das Hauptproblem sei aber, dass die Beschwerdeführerin jeweils generalisierte Grand-Mal-Anfälle erleide und sich dabei häufig – auch am Kopf mit wiederholten Commotiones cerebri – verletze. Bereits an und für sich sei es fern der Realität, anzunehmen, dass ein solcher Anfall zu einem Arbeitsausfall von lediglich einem Arbeitstag führe. In der Realität sei es so, dass es meist um die drei Tage dauere, bis sich die Beschwerdeführerin jeweils so weit erholte, dass sie überhaupt wieder arbeiten könnte. Bei einer zusätzlichen Commotio cerebri könne es noch länger dauern. Die seitens der Beschwerdegegnerin errechnete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der Epilepsie entspreche also bereits deswegen nicht der Realität. Zudem sei es auch so, dass kein Arbeitgeber die Beschwerdeführerin unter diesen Umständen im errechneten zumutbaren Pensum einstellen würde, da die Anfälle absolut unvorhersehbar und unregelmässig auftreten würden. Damit müsse die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der Epilepsie deutlich höher eingeschätzt werden. Zusätzlich sei die Beschwerdeführerin sehr erheblich und bereits seit Jahren durch insbesondere familiäre Probleme belastet und in einem psychisch sehr schlechten Zustand (VB 90 S. 1). Es sei nicht seine Aufgabe und auch nicht seine Kompetenz, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorzunehmen. Aus gesamtmedizinischer Sicht und aus Sicht des hauptsächlich behandelnden Arztes der Beschwerdeführerin gehe er aber davon aus, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von derzeit und seit längerem mindestens 50 % für jegliche Tätigkeit vorliege (VB 90 S. 2). Die Schwankungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit gemäss seinen im Verlauf abgegebenen entsprechenden Einschätzungen von 80 % (VB 29) auf 0 % (VB 71) zu 50 % (VB 90 S. 2) wurden von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht mit (veränderten) objektiven neurologischen Befunden bzw. teilweise mit den nicht in seinen Fachbereich fallenden (und gemäss seiner Beurteilung nicht zuletzt mit belastenden psychosozialen Faktoren zu erklärenden) psychischen Beschwerden begründet. Durchgehend hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ indes fest, dass die Beschwerdeführerin nach einem epileptischen Anfall bis zu drei Tage Erholungszeit brauche. Bei acht dokumentierten Anfällen im Jahr 2023 (VB 57 S. 2; 60 S.

1; 64 S. 2; 71) und vier dokumentierten Anfällen im Jahr 2024 (VB 64 S. 2; 71; 78 S. 2; 82) erweist sich die Beurteilung von RAD- Arzt Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach unter Berücksichtigung, dass auch nächtliche, nicht dokumentierte Anfälle auftreten könnten und dass bei je- dem Anfall drei Tage Erholung notwendig seien, gemittelt über den Verlauf eine 14%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, als nachvollziehbar und überzeugend und entgegen der Beschwerdeführe-

- 12 - rin (vgl. Beschwerde S. 7) nicht als "blosse Faustregel". Zudem ist hinsichtlich der Beurteilungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ 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). Praxisgemäss ist es zudem nicht Aufgabe der Arztperson, sich zu den erheblichen 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).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin stellt des Weiteren die Verwertbarkeit ihrer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit in Frage, da es keinem Arbeit-

- 13 - geber und auch ihr selbst nicht zugemutet werden könne, immer wieder mit unplanbaren Absenzen konfrontiert zu werden (vgl. Beschwerde S. 14).

#### **E. 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).

#### **E. 4.3**

Die im Mai 1981 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 Stellungnahmen von med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Dezember 2024 (vgl. E. 2.1.2. f. hiervor) 43 Jahre und 7 Monate alt und hatte damit noch eine Erwerbsdauer von über 21 Jahren vor sich. Diese

Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich – selbst bei einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 86 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3. hiervor) – bei Weitem aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1 mit Hinweis). In medizinischer Hinsicht ist von nachfolgendem Belastbarkeitsprofil auszugehen: Der Beschwerdeführerin sind alle gefährlichen Tätigkeiten, wie solche auf Gerüsten, Leitern und mit sonstiger Absturzgefahr, sowie Tätigkeiten mit und an gefährlichen Geräten, Maschinen und Werkzeugen unzumutbar. Schichtarbeit sowie Tätigkeiten, für die das Führen eines Motorfahrzeuges notwendig ist, sind kontraindiziert. Sie ist auf einen ruhigen Arbeitsplatz und eine Arbeit ohne Hektik und mit geringem Zeitdruck angewiesen. Klare Arbeitsvorgaben und eine gut strukturierte Informationsvermittlung sind notwendig. Geregelte Arbeitszeiten mit regelmässigen Pau-

- 14 - sen müssen eingehalten werden. Das Verrichten von Routinearbeiten kann sich günstig auswirken. Wiederholte Arbeitsunterbrüche durch externe Störfaktoren sowie Multitasking sollten vermieden werden. Die Ausdauer und die Anpassungsfähigkeit an veränderte Umstände sind reduziert. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten ist qualitativ und quantitativ gestört. Abgrenzungsfähigkeit und Konfliktfähigkeit sind bei der zugrundeliegenden Störung beeinträchtigt. Die Arbeit in Gruppen ist dadurch erschwert, weshalb ein überschaubares, stabiles Team zu empfehlen ist. Eine Arbeit mit Patienten sowie allgemein mit Schutzbefohlenen ist nicht möglich (VB 20 S. 2; 63 S. 3; 83 S. 1; 85 S. 2). Das fachärztlich definierte Belastungsprofil enthält damit zwar diverse 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. 5.1.2.1). Dies gilt auch mit Blick auf die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wonach sich aufgrund ungefähr eines epileptischen Anfalls pro Monat bzw. einer in der Folge jeweils viertägigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 14 % in einer optimal angepassten Tätigkeit ergibt (vgl. E. 2.1.2. f. hiervor). Damit sind die durch die epileptischen Anfälle bedingten Absenzen bereits durch die Reduktion des Arbeitspensums abgedeckt, womit ein Arbeitgeber lediglich Flexibilität in der Arbeitszeiteinteilung gewährleisten muss. Dies entspricht durchaus einem realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst überdies auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.4). In Würdigung der Umstände, insbesondere der medizinisch-theoretisch immerhin 86%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und der verbleibenden langjährigen Resterwerbsdauer, ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entgegen der Beschwerdeführerin von der Verwertbarkeit deren Restarbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. dazu etwa auch das Urteil des Bundesgerichts 8C\_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5).

### **E. 5.1**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin vor, dem Umstand, dass es zu unplanbaren Ausfällen komme, sei bei

der Festsetzung des Invalideneinkommens im Rahmen der Invaliditätsbemessung mit der Gewährung eines Abzugs vom

- 15 - Tabellenlohn in der Höhe von 25 % Rechnung zu tragen (vgl. Beschwerde S. 14).

### **E. 5.2**

Für den zur Ermittlung des Invaliditätsgrads erforderlichen Einkommens- vergleich (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) per 1. Juli 2023 (VB 87 S. 1 f.) ist die Frage nach der Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nachfolgend unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 geltenden Rechtslage zu prüfen: Gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 50 % oder weniger tätig sein kann. Rechtsprechungsgemäss ist zudem, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände Anlass dazu besteht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsprinzipien zurückzugreifen (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439).

### **E. 5.3**

Den regelmässig wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen vom Arbeitsplatz (durchschnittlich ein epileptischer Anfall pro Monat, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit für vier Tage begründet, vgl. E. 2.1.2. f. hiervor) wurde bereits bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitstätigkeit Rechnung getragen (vgl. E. 3.3. hiervor), weshalb diese nicht zu einem zusätzlichen leistungsbedingten Abzug führen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.3; 9C\_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.5 je mit Hinweisen). Im Übrigen gilt ein allfälliges zusätzliches Risiko vermehrter Absenzen aus gesundheitlichen Gründen praxisgemäss nicht als eigenständiges Abzugskriterium (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 6.2.2).

Rechtsprechungsgemäss ist zwar ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Die der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Belastungsprofil E. 4.3. hiervor) sind indes nicht auf nur noch leichte Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt. Eine psychisch bedingte verminderte Flexibilität oder Belastbarkeit, eine verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen oder die Empfehlung für Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck oder Stress werden von der Gerichtspraxis zudem grundsätzlich ebenfalls nicht als eigenständige abzugsfähige Umstände angesehen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_735/2021 vom 17. März 2022 E. 4.4; 9C\_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 f.). Andere Gründe für einen Abzug sind keine ersichtlich und werden auch

- 16 - nicht geltend gemacht. Damit ist insgesamt nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin (unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 geltenden Rechtslage) keinen Tabellenlohnabzug gewährt hat.

### **E. 5.4**

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen, in einem unter 40 % liegenden und damit nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. Art. 28b IVG) resultierenden Invaliditätsgradberechnungen (VB 87) per 1. Juli 2023 und per 1. Januar 2024 werden des

Weiteren von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weisungen erübrigen. Die Verfügung vom 10. Februar 2025 (VB 87) ist damit zu bestätigen.

#### **E. 6.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 6.2**

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.

#### **E. 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.

- 17 - 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. Januar 2026 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.