

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.256 vom 8. Januar 2026**

Ag Versicherungsgericht, 2026-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.256](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.256)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.256 du 8 janvier 2026

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.256 del 8 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 6. Juli 2023 wegen einer Depression (Erschöpfung) durch psychosoziale Überlastung und ein Cervicalsyndrom bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und holte die – unter anderem ein Akten- gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psycho- therapie sowie für Neurologie, vom 28. Februar 2024 umfassenden – Akten der Krankentaggeldversicherung ein. Nach Rücksprache mit dem Regio- nalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Mai 2025 ab.

### **E. 2**

Es sei das Gesuch der Beschwerdeführerin um Leistungen der Invali- denversicherung gutzuheissen und der Beschwerdeführerin wegen In- validität eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter wären von der Invalidenversicherung Eingliederungsmassnahmen in einer geschütz- ten Arbeitsstelle einzuleiten und zu finanzieren.

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2025 (VB 41) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, vom 1. Februar 2024 (VB 19) und 3. April 2025 (VB 40).

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

Am 1. Februar 2024 führte die RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_\_ aus, es würden keine dauerinvalidisierenden Diagnosen bestehen, sondern psy- chosoziale Faktoren würden im Vordergrund stehen. In der Gesamtschau habe sich vor dem Hintergrund psychosozial-belastender Umstände (der Ehemann sei seit einem Unfall im Jahr 2008 pflegebedürftig) und damit aus invaliditätsfremden Gründen ein depressives Leiden entwickelt, was aus medizinischer Sicht durchaus nachvollziehbar sei, jedoch als invaliditäts- fremder Faktor gewertet werden müsse. Bislang habe keine fachärztliche psychiatrische Behandlung stattgefunden. Folge dessen liege keine ge- sundheitliche Beeinträchtigung vor, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränken würde. Somatisch bestehe auch kein invalidisierender Ge- sundheitsschaden, es würden keine neurologischen Ausfälle und kein or- ganischer Befund bestehen. Es sei sicherlich von einer

Überlagerung durch die psychosoziale Belastungssituation auszugehen (VB 19 S. 2 f.).

- 4 -

### **E. 2.1.2**

In ihrer Aktenbeurteilung vom 3. April 2025 führte med. pract. D.\_\_\_\_\_ aus, die psychiatrische Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei aus medizinischer Sicht in der Regel gut behandelbar und zeitlich begrenzt. Bei adäquater Behandlung trete eine deutliche Symptomreduktion in der Regel innerhalb von Wochen ein, so dass ein Wiedereinstieg in die Arbeits- tätigkeit nicht nur möglich, sondern auch sinnvoll sei. Es handle sich um keine dauerinvalidisierende Diagnose. Hinsichtlich des aktuellen MRI-Befundes der HWS vom 7. August 2024 würden wie im Vorbefund Abnutzungserscheinungen beschrieben, die altersbedingt, ohne klinische Funktionseinschränkungen sowie ohne sensomotorisches Defizit seien, womit sie sich nicht für eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit qualifizieren würden. Es lägen aus medizinischer Sicht damit keine dauerinvalidisierenden Beschwerden vorl. Wie die Beschwerdeführerin bereits in der Anmeldung angegeben habe (VB 1 S. 6), stünden psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund, die jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht in- validenversicherungsrelevant seien. Aus den neu vorgelegten Befunden habe sich im Wesentlichen kein neuer medizinischer Sachverhalt ergeben. In der Gesamtschau bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht aus- weislich der vorliegenden Unterlagen kein Gesundheitsschaden mit Krank- heitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Ar- beitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründen würde. Es bestehe ab dem 9. September 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der ange- stammten Tätigkeit (VB 40 S. 2 f.).

### **E. 2.2**

Mit Eingabe vom 25. Juni 2025 reichte die Beschwerdeführerin ein Arbeits- unfähigkeitszeugnis ein und beantragte, von der C.\_\_\_\_\_ AG seien zu ge- gebener Zeit weitere Unterlagen betreffend Behandlungsverlauf einzuho- len.

- 3 -

#### **E. 2.2.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi- zinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situ- ation 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**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner me- 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 gegeb- nen 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 Gut- achtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge An- forderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuver- lässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststel-

- 5 - lungen, 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). 3.

### **E. 2.3**

Mit Vernehmlassung vom 10. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **E. 2.4**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Juli 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 22. Juli 2025 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

### **E. 2.5**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. August 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Jürg Federspiel, Rechtsanwalt, Zürich, ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 41) zu Recht abgewiesen hat. 2.

### **E. 3**

Subeventualiter wären weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und insbesondere auch zumindest ein unabhängiges Gutachten einzuholen zur Frage ob und inwieweit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischen, psychischen und psychosomatischen Gründen und der Schmerzen eingeschränkt ist.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte und insbesondere den Bericht der Praxis E.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 2) im Wesentlichen vor, dass verschiedene somatische sowie psychiatrische Diagnosen vorliegen würden, welche ihre Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigten. Trotz intensiver Behandlung durch verschiedene Spezialisten habe keine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden können und es sei ihr insbesondere wegen invalidisierender Schmerzen und sogar schwerer Depressionen nicht möglich, eine Arbeit zu verrichten (vgl. Beschwerde S. 4 f.; Eingabe vom 25. Juni 2025 S. 1). Es dürfe keinesfalls auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2024 abgestellt werden, weil es sich dabei um ein Parteigutachten und sogar ein blosses Aktengutachten handle. Zudem sei eine psychiatrische Beurteilung

mangels persönlicher Begutachtung nicht korrekt durchgeführt worden (vgl. Beschwerde S. 5). Wenn nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestellt werde, wäre zumindest ein unabhängiges und richtiges Gutachten einzuholen, bei welchem die Beschwerdeführerin auch persönlich psychiatrisch untersucht werde. Andernfalls wäre es klar willkürlich, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen allenfalls in Kombination mit den somatischen Beschwerden und der Schmerzproblematik zu verneinen (vgl. Beschwerde S. 6).

### **E. 3.2.1**

Soweit sich die Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) und ihre behandelnden Ärzte in dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Praxis F.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2025 (BB 2) zur Begründung der aus ihrer Sicht bestehenden höhergradigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerde-

- 6 - führerin auf deren Schmerzbeziehungsweise Beschwerdeangaben stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. 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 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 ist gemäss nachvollziehbarer Begründung von med. pract. D.\_\_\_\_\_ nicht der Fall. Die RAD-Beurteilungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.1. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die sie sich stützte, beruhen (auch) auf mehreren persönlichen klinischen sowie einer bildgebenden Untersuchung und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Med. pract. D.\_\_\_\_\_ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass in der Gesamtschau aus versicherungsmedizinischer Sicht ausweislich der vorliegenden Unterlagen kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliege, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründen würde (vgl. E. 2.1. hiervor).

### **E. 3.2.2**

Dies steht sodann in Übereinstimmung mit den weiteren medizinischen Einschätzungen. So wurde im von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Aktengutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2024 (VB 23), welches gleich zu werten ist wie eine versicherungsinterne Beurteilung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C\_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5, je mit Hinweisen), festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin das Vorliegen einer leistungsrelevanten Erkrankung auf psychiatrischem und/oder auch auf neurologischem Fachgebiet weder anamnestisch wahrscheinlich noch anhand der aktenkundigen Befund- und Verhaltens-Ebene objektiv ausgewiesen sei (VB 23 S. 23 f.). Dass die RAD-Stellungnahmen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ sowie das Aktengutachten der Krankentaggeldversicherung nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhen (vgl. Beschwerde S. 5), schmälert deren Beweiswert

rechtspre- chungsgemäss nicht per se (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; E. 2.2.3. hiervor). Eine der Beurteilung von med. pract. D.\_\_\_\_\_ widersprechende (fach-)ärztliche Einschätzung lässt sich den Akten des Weiteren nicht entnehmen. Auch das nach dem Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2025 (VB 41; vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhälllich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ – bei welchem sich die Beschwer-

- 7 - deführerin seit dem 23. Juni 2025 in psychiatrischer Behandlung befinde (vgl. Eingabe vom 25. Juni 2025 S. 1) – erstellte Arbeitsunfähigkeitszeug- nis vom 23. Juni 2025, mit welchem eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Juni bis am 31. Juli 2025 festgehalten wurde (Beilage 1 zur Eingabe vom 25. Juni 2025), enthält weder eine Diagnosestellung noch Befunde. Bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ handelt es sich zudem um keinen Facharzt für Psy- chiatrie und Psychotherapie, was bei der Würdigung seiner diesbezügli- chen Beurteilung ebenfalls zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50).

### **E. 3.2.3**

Die Ausklammerung von psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. etwa VB 10 S. 24; 18 S. 3 f., 6; 27 S. 5; BB 2) bei der Beurteilung der Leistungs- fähigkeit entspricht sodann den Vorgaben der Rechtsprechung (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293 und E. 4.3.1.1 S. 298; Urteile des Bundesgerichts 8C\_441/2024 vom 31. Januar 2025 E. 6.1; 9C\_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2.2; 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 mit Hinweisen); somit erweisen sich die Ausfüh- rungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ auch vor diesem Hintergrund als schlüs- sig. Überdies können rechtsprechungsgemäss einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen in- validenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Urteile 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 depressive Stö- rung ohne nennenswerte Interferenzen lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeu- tendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaf- tigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen ge- wichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrän- kung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sach- verständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Stö- rung 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). Es werden aktenkundig keine funktionellen Leistungseinschränkungen in psychiatrischer Hinsicht aufgeführt, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden. Zudem ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin seit April 2023 (lediglich) in psychologischer Behandlung ist (VB 10 S. 23). Damit fehlt es – selbst unter Annahme des Vorliegens einer mittelgradigen depressiven Episode (VB 10 S. 24) – gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung insgesamt sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit einer psychischen Krankheit. Womit die Einschätzung von med. pract. D.\_\_\_\_\_ im Einklang mit der vo- rangehend aufgeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung steht, wo- nach einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in

- 8 - wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein können.

### **E. 3.2.4**

Es gilt des Weiteren auch zu beachten, dass zwischen einer Diagnose und der Arbeitsfähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. statt vieler BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413 und 140 V 193 E. 3.1 S. 195) und daher für die Beurteilung einer allfälligen Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.3). Damit kann entgegen der Beschwerdeführerin auch von gestellten Diagnosen (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) nicht auf eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Es ist zudem 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). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 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).

### **E. 3.3**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6; Eingabe vom 25. Juni 2025 S. 2) 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). Gestützt auf die RAD-Beurteilungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.1. hiervor) ist damit von keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten, längerdauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 - 9 - Abs. 1 IVG nicht erfüllt und die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Mai 2025 (VB 41) zu Recht abgewiesen. 4.

### **E. 4**

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnende als ihr unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.

#### **E. 4.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 4.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

#### **E. 4.3**

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. 4.4**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 10 - 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Jürg Federspiel, Rechtsanwalt, Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 8. Januar 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathrin Fricker

#### **E. 5**

Alles unter gesetzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen."

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