

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.294 vom 23. Februar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.294

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.294 du 23 février 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.294 del 23 febbraio 2026

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 6. Juni 2025 aufzuheben und zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts ab 1. Juli 2024, insbesondere zur Einholung eines Verlaufsgutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, 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

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige

- 4 - Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

E. 2.3

In der den massgebenden Referenzzeitpunkt bildenden Verfügung vom 16. März 2011 (VB 86) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die entsprechende Einschätzung eines ihrer RAD-Ärzte davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 27. Oktober 2009 keinen sich in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Gesundheitsschaden mehr aufweise und in einer dem Wirbelsäulenleiden (chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, rechtsbetont, mit/bei Wirbelsäulenfehlform mit rechtskonvexer Skoliose der BWS und linkskonvexer Skoliose der LWS, Hyperkyphose der BWS und lumbaler Hyperlordose [vgl. VB 54 S. 3]) angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, ohne häufiges Bücken und Knien und ohne Überkopfarbeiten, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie Schicht- und Fließbandarbeit und ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte und Nässe zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Dezember 2009 in VB 54, vom 23.

Juni 2010 in VB 68 und vom 25. August 2010 in VB 72). Aus den Akten geht hervor, dass es in der Folge insofern zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes kam, als verschiedene operative Eingriffe an der Wirbelsäule (Entfernung des 4. Halswirbelkörpers und Verplattung der Halswirbelsäule zwischen dem 3. und dem

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 6. Juni 2025 (VB 195) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Juni 2024, welches eine internistische, eine orthopädische, eine neurologische und eine psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gut-

- 5 - achter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 170 S. 121 f.): "Chronisches zervikales Schmerzsyndrom ICD-10 M54.82 rechtsbetont mit/bei (...) Chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom ICD-10 M54.85 mit/bei (...) Chronisches Schulterschmerzsyndrom ICD-10 M75.4 rechts mit /bei (...) Chronische Schmerzstörung mit physischen und somatischen Faktoren ICD-10 F45.41" Aus internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit seit der Erstanmeldung zu 100 % arbeitsfähig (VB 170 S. 24 f.). Gleiches gelte aus neurologischer Sicht seit Juli 2021 (VB 170 S. 73 f.). Aus orthopädischer Sicht habe hingegen im Verlauf sowohl in der angestammten Tätigkeit als Haushaltshilfe als auch in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit bis Schulterhöhe ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen oder Geräten ab der Entfernung des 4. Halswirbelkörpers und der Verplattung der Halswirbelsäule zwischen dem 3. und 5. Halswirbelkörper am 20. Januar 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zwischen dem 14. Dezember 2021, also sechs Monate nach der Schultergelenksoperation vom 14. Juni 2021, und der Verplattung der Halswirbelsäule zwischen dem 3. und dem 6. Halswirbelkörper am 30. November 2023 habe ein stabiler medizinischer Zustand bestanden, während dessen die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zwar anhaltend arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei. Seit dem 30. November 2023 und auch gegenwärtig bestehe aufgrund eines noch instabilen medizinischen Zustands sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im Juni 2024, wenn die natürlichen Reparationsprozesse und das Remodelling weitestgehend abgeschlossen sein würden, sei ein stabiler medizinischer Zustand zu erwarten, weshalb dann das angepasste Belastbarkeitsprofil vollumfänglich anwendbar sei. Dann sei eine maximale Präsenz von 8.4 Stunden täglich möglich, wobei eine 10%ige Leistungsminderung aufgrund eines leicht erhöhten Pausenbedarfs und damit gesamthaft eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehen werde. Daran vermöge die bei der Verlaufskontrolle vom 25. Februar 2024 gestellte Verdachtsdiagnose einer linksseitigen Rotatorenmanschettenläsion nichts zu ändern, nachdem anlässlich der Untersuchung vom 7. Februar 2024 keine Zeichen einer derartigen Verletzung objektiviert worden seien (VB 170 S. 52 ff.). Aus psychiatrischer Sicht habe zwischen Dezember 2021 und November 2023 ein psychisch stabiler Zustand bestanden, der sich danach verschlechtert habe. Seit Novem-

- 6 - ber 2023 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 45 %. In einer angepassten körperlich wenig belastenden, psychisch einfachen Tätigkeit sei die

Beschwerdeführerin seit der letzten Anmeldung bei der IV zu 90 % arbeitsfähig (VB 170 S. 97 f.; vgl. betreffend die Gesamtarbeitsfähigkeit auch VB 170 S. 136 ff.).

E. 3.2

RAD-Arzt Dr. med. C. _____ führte in seiner Beurteilung vom 11. November 2024 im Wesentlichen aus, auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Der anlässlich der orthopädischen Begutachtung vom

E. 5

Halswirbelkörper bzw. am 30. November 2023 auch noch dem 6. Halswirbelkörper) und am rechten Schultergelenk durchgeführt wurden, wobei die Beschwerdeführerin seit Juni 2021 auch in einer angepassten Tätigkeit (zumindest teilweise) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. VB 170 S. 52 f. und 136 ff.; VB 180). Das Vorliegen einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. März 2011 in VB 86) ist daher zu Recht unumstritten. 3.

E. 7

Februar 2024 im Juni 2024 erwartete stabile medizinische Zustand sei am 4. Juli 2024 eingetreten, sodass ab diesem Zeitpunkt das angepasste Belastbarkeitsprofil vollumfänglich zumutbar sei (vgl. VB 180 S. 3 f.). Demnach sei betreffend eine angepasste Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 19. Januar bis 14. Dezember 2021, einer 80%igen Arbeitsfähigkeit vom 15. Dezember 2021 bis 29. November 2023, einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 30. November 2023 bis 4. Juli 2024 und seither von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. VB 180 S. 5).

4. 4.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72bis IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3. Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 10. Juni 2024 fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 170, S. 144 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem MEDAS-Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 4.1.) zu.

5. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, das MEDAS-Gutachten vom 10. Juni 2024 erfülle die beweisrechtlichen Anforderungen nicht, da es ihren instabilen

Gesundheitszustand bei der Beurteilung, wonach prognostisch ab Juli 2024 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestehe, nicht berücksichtigt habe. Ob die Prognose, die sich tatsächlich nicht bewahrheitet habe und auch nie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gewesen sei, in der Folge auch eingetroffen sei, sei nie überprüft worden (Beschwerde S. 4 f.). Auch die Beurteilung des RAD-Arztes erfülle die diesbezüglich geltenden beweisrechtlichen Anforderungen nicht. Die seit dem 4. Juli 2024 ergangenen fachärztlichen Berichte hätten statt dem RAD-Arzt den Gutachtern vorgelegt werden müssen (Beschwerde S. 6). Ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung sodann deutlich verschlechtert. Es bestehe über den 5. Juli 2024 hinaus eine volle Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie Anspruch auf eine unbefristete Rente habe (Beschwerde S. 6 f.).

6.1. 6.1.1. Die MEDAS-Gutachter führten in ihrem Gutachten vom 10. Juni 2024 aus, dass im Untersuchungszeitpunkt (Februar 2024 [vgl. VB 170 S. 4]) nach dem operativen Eingriff an der Halswirbelsäule vom 30. November 2023 noch ein instabiler medizinischer Zustand bestanden habe. Dabei sei die Beschwerdeführerin seit dem 30. November 2023 und auch noch im Untersuchungszeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Erst ab Juni 2024 sei der Eintritt eines stabilen Zustandes zu erwarten, ihr damit das angepasste Belastbarkeitsprofil wieder vollumfänglich zumutbar und sie – unter Berücksichtigung der orthopädischen und der psychisch bedingten Einschränkungen – zu 90 % arbeitsfähig (VB 170 S. 139). Anders als von der Beschwerdeführerin vorgebracht (E. 5.), haben die MEDAS-Gutachter den im Begutachtungszeitpunkt noch instabilen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin berücksichtigt und ihr für dessen voraussichtliche Dauer eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bescheinigt. Ihre – grundsätzlich durchaus zulässige (vgl. Urteil 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 132 V 393 E. 3.2. S. 398) – Prognose betreffend die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit bzw. das Erlangen einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Juni 2024 wurde in der Folge von RAD-Arzt Dr. med. C._____ gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte

- 8 - überprüft und der Beginn der 90%igen Arbeitsfähigkeit – abweichend von der gutachterlichen Prognose – statt auf Juni 2024 auf den 5. Juli 2024 festgesetzt. Weshalb diese Überprüfung nicht durch den RAD-Arzt, sondern durch die Gutachter selbst hätte erfolgen müssen, ist nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht schlüssig dargelegt.

6.1.2. Den Berichten der behandelnden Ärzte kann sodann nichts entnommen werden, was darauf hinweisen würde, dass die von den MEDAS-Gutachtern prognostizierte Stabilisierung des Gesundheitszustandes und das damit einhergehende Erlangen einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht nicht (rund einen Monat später als von diesen vorhergesagt) eingetreten wäre. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Gutachter das Wiedererlangen einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht etwa von einer Verbesserung der Schmerzsituation bzw. der Beschwerden generell (vgl. Beschwerde S. 5), sondern vom Erreichen eines stabilen medizinischen Zustands mit Abschluss der natürlichen Reparationsprozesse und des Remodellings nach dem operativen Eingriff vom 30. November 2023 abhängig machten (vgl. VB 170 S. 140). Aus aktenkundigen medizinischen Berichten ist zu schliessen, dass diese "medizinische Phase" (vgl. VB 170 S. 53) spätestens im Juli 2024 abgeschlossen war. So hielten die Ärzte des Kantonsspitals D._____, Klinik für Neurologie, gestützt auf die Ergebnisse der am 4. Juli 2024 durchgeführten Untersuchung in ihrem gleichentags verfassten Bericht fest, seit der letzten neurologischen Konsultation im April 2024 sei die klinische Situation unverändert. Es zeige

sich ein stabiler Befund mit (unverändert) leichter Kraftminderung der linken Seite. Der aktuelle SEP (somatosensorisch evozierte Potentiale)-Untersuchungsbefund ergebe eine Befundstabilität im Vergleich zur letzten Messung (VB 178 S. 13 f.). Dem Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 12. August 2024 ist dann zwar zu entnehmen, dass sich die Symptomatik im Vergleich zum Juli 2024 eher aggravierend zeige (VB 177 S. 5 ff.; vgl. diesbezüglich auch den Bericht der E._____ Klinik vom 20. Februar 2025 in VB 189, wonach sich eine diskrete Aggravation der Pallästhesie jedoch bei sonst unauffälligem Befund und fehlenden anderen sensiblen Defiziten ergeben habe). Dabei wurde jedoch ebenfalls ausgeführt, dass sich (wie auch bereits im April 2024, vgl. diesbezüglich den Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 18. April 2024 in VB 177 S. 139 f.) insgesamt kein Hinweis auf eine periphere Neuropathie oder Plexopathie gezeigt und klinisch kein Hinweis auf eine Radikulopathie vorgelegen hätten (VB 177 S. 6). Zur Arbeitsfähigkeit oder einer allenfalls vorliegenden funktionellen Einschränkung haben sich die behandelnden Ärzte sodann nicht geäußert. Im Bericht der interdisziplinären Schmerzprechstunde der Klinik F._____ vom 19.

- 9 - September 2024 (VB 177 S. 2 ff.) wurde daraufhin ausgeführt, es finde sich ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne klinische Hinweise für eine Nervenkompression als Ursache der Schmerzen. In der physiotherapeutischen Untersuchung habe sich eine "hyperlordosierte" Rumpfaufrichtung bei deutlicher muskulärer Dekonditionierung gezeigt. Es sei eine mehrwöchige multimodale Schmerzrehabilitation indiziert (VB 177 S. 3). 6.1.3. RAD-Arzt Dr. med. C._____ führte – unter Berücksichtigung (auch) sämtlicher nach der Begutachtung ergangener (vgl. Beschwerde S. 6) medizinischer Berichte – in seiner Beurteilung vom 11. November 2024 – vor diesem Hintergrund ohne Weiteres nachvollziehbar – aus, spätestens im Zeitpunkt der Erfassung des kompletten Neurostatus vom 4. Juli 2024, der die Untersuchung des Kopfs, der Hirnnerven und der Koordination eingeschlossen habe, insbesondere aber mit der Überprüfung der Motorik und des Gangs/Standes, könne von einem Endzustand ausgegangen und damit die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit plausibilisiert werden (vgl. E. 3.2. und VB 180; vgl. auch dessen Beurteilung vom 31. März 2025 in VB 191, worin er ausführte, die Prognose [betreffend Stabilisierung des Gesundheitszustandes] sei von den Ärzten des Kantonsspitals D._____ am 4. Juli 2024 bestätigt worden, weil seit April 2024 keine Befundänderung eingetreten sei). 6.2. Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands nach der Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 7) anbelangt, beruft sie sich dabei (aus-schliesslich) auf das Schreiben ihrer Hausärztin (vgl. VB 99 S. 7) Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. September 2024, mit welchem diese der Beschwerdegegnerin mitteilte, dass die Beschwerdeführerin Einwand gegen den Vorbescheid erheben wolle. Darin wies Dr. med. G._____ lediglich auf eine Verlaufskontrolle vom 19. September 2024 hin, bei welcher die Beschwerdeführerin in einem schwer depressiven Zustand und verzweifelt gewesen sei und Suizidgedanken geäußert habe (VB 177 S. 1). Das fragliche Schreiben enthält indes weder eine Anamneseerhebung noch eine Symptomerfassung und lediglich sehr wenige Verhaltensbeobachtungen (zu den Anforderungen an einen aussagekräftigen medizinischen Bericht vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1 mit Hinweis auf SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E.3.2.2 mit weiterem Hinweis). Auch zur Arbeitsfähigkeit bzw. zu allfälligen aus der psychischen Symptomatik resultierenden funktionellen Einschränkungen äusserte sich Dr. med.

G._____ nicht (vgl. auch die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom

E. 7.1

Was die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrifft, bemass die Beschwerdegegnerin die Invalidität nach der Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), wobei sie per Januar 2022 gestützt auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2022 ein Valideneinkommen von Fr. 54'631.00 ermittelte. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, der LSE des Jahres 2022. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 43'705.00 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'926.00 resultierte somit ein (rentenausschliessender [vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG]) Invaliditätsgrad von 20 %. Per Juli 2024 ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, der LSE des Jahres 2022 und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der bis 2024 eingetretenen Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 55'580.00. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens per Juli 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, der LSE des Jahres 2022, die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2024 eingetretene Nominallohnentwicklung. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % auf Fr. 45'020.00 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'560.00 resultierte somit ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 19 % (Verfügung vom 6. Juni 2025 in VB 195 S. 2 f.).

- 12 - Betreffend Festsetzung des Invalideneinkommens für das Jahr 2024 bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % zusätzlich zum ab 1. Januar 2024 zu berücksichtigenden Art. 23bis IVV zu gewähren (Beschwerde S. 7). Die Ermittlung des Valideneinkommens wird von der Beschwerdeführerin hingegen nicht gerügt (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.).

E. 7.2.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 7.2.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach

statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV).

E. 7.2.3

Vom statistisch bestimmten Wert werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1bis IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung).

E. 7.3

Ein Abzug in der Höhe von 10 % wurde der Beschwerdeführerin bereits gewährt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit ab dem 5. Juli 2024 (vgl. 3.1. und E. 6.3.) besteht keine funktionelle Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger, weshalb ein zusätzlicher Abzug in der Höhe von 10 % nicht in Betracht kommt. Die Gewährung eines zusätz-

- 13 - lichen leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 25 %, wie sie von der Beschwerdeführerin gefordert wird (vgl. E. 7.1.), ist nicht zulässig (E. 7.2.3.). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin daher mit Verfügung vom 6. Juni 2025 (VB 195) zu Recht eine vom 1. November 2023 bis 30. September 2024 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) befristete ganze Rente zugesprochen. 8. Bei diesem Ergebnis verbleibt auf den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere eine Umschulung (Beschwerde S. 8), einzugehen. Diesbezüglich fehlt es offenkundig an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG, hat die Beschwerdegegnerin mit der hier angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2025 (VB 195) doch, wie auch von der Beschwerdeführerin selbst ausgeführt wurde (Beschwerde S. 8), einzig über den Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin entschieden. Auf die Beschwerde ist in diesem Umfang daher nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426 und 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). 9. 9.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 9.2. 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. 9.3. 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, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

- 14 - 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, 23. Februar 2026
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Der Präsident: Die
Gerichtsschreiberin: Roth Reisinger

E. 11

November 2024 in VB 180, wonach Dr. med. G._____ unter Verzicht

- 10 - auf eine Befundermittlung keinen relevanten Gesundheitsschaden vortrage, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränken könnte). Überdies handelt es sich bei Dr. med. G._____ – im Gegensatz zur MEDAS-Gutachterin Dr. med. H._____ – um eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation und nicht um eine solche für Psychiatrie und Psychotherapie (zur Erforderlichkeit einer fachärztlichen Qualifikation im die konkrete Gesundheitsstörung betreffenden medizinischen Bereich vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2 mit Hinweis auf 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. G._____ durch den Bericht vom 24. September 2024 zur Interessenwahrerin der Beschwerdeführerin machte, indem sie sich dafür einsetzte, dass die Beschwerdegegnerin dieser Versicherungsleistungen erbringe. Sie identifiziert sich so in einem Umfang mit den Interessen der Beschwerdeführerin, welcher über das normale Mass hinausgeht, das bei einer behandelnden Ärztin zu erwarten ist. Auch dass das erwähnte Schreiben als "Einwand" bezeichnet wurde, macht deutlich, dass ein eigentlicher Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin zur Parteivertreterin stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 mit weiteren Hinweisen). Betreffend den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin keine Beurteilung einer RAD-Psychiaterin einholte (vgl. Beschwerde S. 6), ist so- dann zu erwähnen, dass rechtsprechungsgemäss RAD-Ärzte, wenn sie lediglich die bestehenden Akten würdigen, aber nicht einen Untersuchungs- bericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellen, keinen spezifischen Fach- arztstitel benötigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. No- vember 2020 E. 5.3 und 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____ vom 11. November 2024 und 31. März 2025 (VB 191) sind deshalb – auch hinsichtlich dessen Ausführungen betreffend die psychische Symptomatik – nicht zu beanstanden. Auch das Schreiben von Dr. med. G._____ vom 24. September 2024 vermag daher keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 10. Juni 2024 zu schaffen (vgl. diesbezüglich E. 4.2.) und lässt auch auf keine seit der Begutachtung eingetretene anspruchrelevante Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes schliessen. 6.3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hin- weise ergeben, die konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ME- DAS-Gutachtens vom 10. Juni 2024 zu schaffen vermögen (vgl. E. 4.2. hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 4.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht darauf

- 11 - und ergänzend (hinsichtlich des Eintritts der von den Gutachtern prognos- tizierten Stabilisierung des Gesundheitszustandes bzw. des Zeitpunkts des Wiedererlangens einer

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit) auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ abgestellt. Der anspruch- relevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines Verlaufsgutach- tens (Ziff. 2 der Rechtsbegehren), 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). Auf die Ausführungen der MEDAS-Gutachter (E. 3.1.) und von Dr. med. C._____, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ab dem 20. Januar 2021 zu 100 % arbeitsunfähig, vom 14. Dezember 2021 bis am 29. November 2023 zu 80 % arbeitsfähig und ab dem 30. November 2023 wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und seit dem 5. Juli 2024 (E. 3.2.) schliesslich zu 90 % arbeitsfähig sei, kann daher abgestellt werden. 7.

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