

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.477 vom 10. März 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.477

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.477 du 10 mars 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.477 del 10 marzo 2026

Erwägungen

E. 3

Kammer VBE.2025.477 / as / nl (Vers.-Nr. 756.5148.3915.93) Art. 49 Urteil vom 10. März 2026 Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Zürcher Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Battaglia Rechtspraktikantin Staudenmann Beschwerde- A. _____ führerin Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene Aargauische Pensionskasse, Hintere Bahnhofstrasse 8, Postfach, 5001 Aarau Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 30. September 2025)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1980 geborene, zuletzt als Mitarbeiterin Hausdienst tätig gewesene Be- schwerdeführerin meldete sich am 19. August 2024 aufgrund von Schmer- zen im Bereich der rechten oberen Extremität bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössi- schen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Ab- klärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und hielt Rückspra- che mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie einen Anspruch der Beschwerdeführe- rin auf IV-Leistungen mit Verfügung vom 30. September 2025. 2. 2.1. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 erhob die Beschwerdeführerin Be- schwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 30. September 2025 sowie eine Neuurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. 2.2. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 25. Novem- ber 2025 die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Dezember 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren bei- geladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigela- dene verzichtete mit Schreiben vom 4. Dezember 2025 auf eine Stellung- nahme. 2.4. Am 5. Dezember 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizini- sche Unterlagen ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 30. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 33) zu Recht verneint hat. 2. Die angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht im Wesent- lichen auf der auf den Akten beruhenden Stellungnahme der RAD-Ärztin

- 3 - med. pract. B._____, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 30. Januar 2025. Darin hielt diese folgende Diagnosen fest (VB 30/3): "● Epidondylopathia humeri medialis rechts (dominant), EM Herbst 2023 - MRI 03.07.2024: rechts wahr residale flau Signalalteration myotendin ös sowie des gemeinsamen Sehnenansatzes Flexoren am Epic. hum. ulnaris, ansonsten unauffällig - St.n. Radiotherapie 22.08. - 09.09.2024, 2.Serie bis 12.12.2024 • Bursitis subacromialis rechts • Chronische zervikobrachiale Schmerzen rechts - a.e.

überlastungs-/fehlhaltungsbedingt • Carpaltunnelsyndrom bds, ED 02/24 • GERD" Mit Physiotherapie, Medikamenten, Schonung und zwei Serien antiinflammatorischer Radiotherapie seien aus rheumatologischer Sicht alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft worden. Die erneut aufgetretenen Schmerzen nach Abschluss der Behandlung könnten medizinisch nicht erklärt werden. Der Gesundheitszustand hätte sich bei ausreichender Schonung und sogar Radiotherapie so weit verbessern sollen, dass die diagnostizierte Epicondylitis abgeheilt wäre. Die Arbeitsunfähigkeit sei spätestens seit dem 1. Januar 2025 nicht mehr nachvollziehbar. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst zu 100 % arbeitsfähig (VB 30/3).

E. 3.1

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

E. 3.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall aber ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuver-

-lässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.3

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthafes Bild machen können (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht richtig gewürdigt habe. Insbesondere rügt die Beschwerdeführerin eine ungenügende Berücksichtigung ihres psychischen Gesundheitszustandes und dessen

Einflusses auf ihre Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 1).

E. 4.2.1

In somatischer Hinsicht begründete die behandelnde Rheumatologin der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____, Fachärztin für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, die von ihr attestierte fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Ende Januar 2025 mit der Rückkehr deren Beschwerden nach einer vorübergehenden Besserung. Weiterhin könne sie der Beschwerdeführerin keine neuen Therapiemöglichkeiten anbieten. Die Beschwerdeführerin sei daher bereits in der Schmerzsprechstunde des Kantonsspitals D._____ (angemeldet (VB 29/2)).

E. 4.2.2

Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügt indessen nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556).

- 5 - Die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin lassen sich vorliegend nicht hinreichend durch korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde erklären. Den Verlaufsberichten der behandelnden Rheumatologin sind keine entsprechenden Befunde zu entnehmen. Diese zeigen vielmehr, dass bereits seit längerer Zeit keine weiterführenden Therapiemöglichkeiten mehr angeboten werden konnten und eine Besserung der Beschwerden allenfalls erst durch eine konsequente Schonung erreicht werden könne (VB 29/2). Eine solche konsequente Schonung führte gemäss Verlaufsbericht vom 29. November 2024 denn auch zu einer Besserung, bevor die Schmerzen durch vermehrten Einsatz des Armes wieder exazerbierten (VB 29/4). Im Bericht vom 11. November 2024 stellte Dr. med. C._____ bei der von ihr seit Anfang 2024 zu 100 % krankgeschriebenen Beschwerdeführerin eine gewisse Malcompliance aufgrund fehlender Schonung fest (VB 29/4, 6). Bereits die beratende Ärztin der Krankentaggeldversicherung hatte in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2024 darauf hingewiesen, dass "[d]iese Erkrankung (...) bei ausreichender Schonung längst abgeheilt sein" sollte, und konkludierte, dass die seit dem 8. April 2024 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit "schwer nachzuvollziehen" sei (VB 27/18).

E. 4.2.3

Vor diesem Hintergrund legte die RAD-Ärztin nachvollziehbar dar, dass den wieder aufgetretenen Schmerzen der Beschwerdeführerin keine medizinische Erklärung zugrunde liege (VB 30/3). Die Berichte der behandelnden Rheumatologin vermögen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der RAD-Ärztin aus somatischer Sicht zu begründen.

E. 4.2.4

Selbst unter der Annahme, dass entgegen der Einschätzung der RAD-Ärztin keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestünde, wäre die Beschwerdeführerin jedenfalls in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die

Festlegung der rechtlich massgebenden Arbeitsfähigkeit obliegt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht der medizinischen Fachperson, sondern der rechtsanwendenden Behörde (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f. S. 363 f.; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1). Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Beschwerden belastungsabhängig auftreten (VB 29/4) und ein Zusammenhang mit einer beruflichen Überbelastung wahrscheinlich sei (VB 30/3). Die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin führte betreffend Tätigkeitsprofil der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst aus, dass manuelles Reinigen oft, maschinelles Reinigen, Möbel Anheben, über Kopf Arbeiten und auf Leiter Arbeiten manchmal ausgeführt werden müsse. Heben oder Tragen von Gewichten bis 10 kg sei oft, zwischen 10 – 25 kg manchmal und über

- 6 - 25 kg selten erforderlich (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 28. Oktober 2024 [VB 20.1/3 f.]). Vor diesem Hintergrund darf ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin erhöhte Anforderungen an die Belastbarkeit der oberen Extremitäten stellt. In einer angepassten, die oberen Extremitäten wenig belastenden Tätigkeit sind angesichts der übereinstimmenden Ausführungen der involvierten medizinischen Fachpersonen, wonach bei entsprechender Schonung keine Beschwerden im Bereich der oberen Extremitäten vorliegen würden (vgl. E. 2., 4.2.2. hiervor), hingegen keine funktionellen Einschränkungen ersichtlich. Somit besteht gestützt auf die soeben erwähnten medizinischen Akten aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spätestens ab dem 1. Januar 2025.

E. 4.3.1

Betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten Folgendes: Im Bericht von Dr. med. C._____ vom 6. Oktober 2025 wurden folgende psychische Diagnosen erstmals festgehalten (eingereicht mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2025): "Chron. Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - 08/25 WSPI 13/19 Pkt., SSS-Score 12/12 Pkt., FIQ-R 70 Pkt ("severe FM"), PHQ-9: 18 Pkt. ("mittelgradige Depression") Depressive Symptomatik - seit 08/25 im Psychiatrische Dienste E._____ angebunden - Duloxetin seit 08.09.25, seit anfangs 2025 Relaxane und Laitea" Dem Bericht von Oberarzt med. pract. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Oberpsychologin G._____ der Psychiatrischen Dienste E._____ AG vom 3. Dezember 2025 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert wurden. Die Beschwerdeführerin klagt über Schlafstörungen, sei im Alltag überfordert und schnell reizbar. Oberarzt med. pract. F._____ und Oberpsychologin G._____ attestieren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den Monat Dezember 2025 (Bericht von Oberarzt med. pract. F._____ und Oberpsychologin G._____ vom 3. Dezember 2025, eingereicht mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2025).

E. 4.3.2

In zeitlicher Hinsicht ist für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2025 (VB 30) entwickelt hat, massgebend (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; 121 V 362 E. 1b S. 366;

- 7 - Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 3.2.1 je mit Hinweisen). Berichte, die nach dem Verfügungserlass datieren, sind insofern zu berücksichtigen, als dass sie sich über diesen Zeitraum aussprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Mit Bericht vom 3. Dezember 2025, rund zwei Monate nach Verfügungserlass, attestieren Oberarzt med. pract. F._____ und Oberpsychologin G._____ eine Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich für den Monat Dezember 2025. Zum vorangegangenen Zeitraum äussern sie sich nicht, sondern geben bloss die attestierten Arbeitsunfähigkeiten von Dr. med. C._____ und des Hausarztes wieder. Die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin habe sich dabei nach einer allergischen Reaktion am 29. September 2025 und einem darauffolgenden septischen Schock am 3. Oktober 2025 inkl. Hospitalisation im Kantonsspital D._____ wesentlich verschlimmert. Der im Bericht wiedergegebene Psychostatus und die Funktionseinschränkungen gemäss Mini-ICF wurden am 11. November 2025 erhoben. Entsprechend ist davon auszugehen, dass sich eine potenziell vorliegende psychische Problematik der Beschwerdeführerin weitgehend erst nach Verfügungserlass entwickelt hat. Vor diesem Hintergrund erscheint es fraglich, ob die Berichte vom 3. Dezember 2025 und 6. Oktober 2025 vorliegend materiell zu berücksichtigen wären.

E. 4.3.3

Selbst wenn die vorerwähnten Berichte jedoch zu berücksichtigen wären, ist zu beachten, dass grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55; 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Oberarzt med. pract. F._____ und Oberpsychologin G._____ diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode und empfahlen eine Intensivierung der Behandlung durch stationäre Schmerztherapie, die Einnahme antidepressiver Medikation sowie die Teilnahme an einer ambulanten Schmerzgruppe. Die Behandlung in der Psychiatrischen Dienste E._____ wurde erst am 27. August 2025 begonnen. Angesichts der betreffend eine solche Gesundheitsbeeinträchtigung ergangenen Rechtsprechung ist folglich in der vorliegend relevanten Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht von invalidisierenden Auswirkungen einer potenziell vorliegenden depressiven Symptomatik auszugehen.

- 8 -

E. 5.1

Unter Berücksichtigung der Einschätzung der RAD-Ärztin sind mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bereits die materiellen Rentensprachsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 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). Ist hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (lediglich) in angepasster Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 4.2.4), ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG per frühestmöglichem Rentenbeginn im Februar 2025 (Anmeldung im August 2024; vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) zu bestimmen.

E. 5.2

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). Die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen werden ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

E. 5.3

Das Valideneinkommen entspricht dem Lohn, den die Beschwerdeführerin gemäss Angaben ihrer Arbeitgeberin im Jahr 2024 erzielt hätte (vgl. VB 20.1/5) und beträgt Fr. 70'350.00. Unter Anwendung des Medianlohns für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der LSE des Jahres 2022 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominalentwicklung (Index 100.7 [2022, Total]; Index 104.2 [2024, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie abzüglich des Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 IVV) ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'282.81. Daraus resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'067.19 (Fr. 70'350.00 – Fr. 50'282.81) und entsprechend ein rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) Invaliditätsgrad von 29 % (Fr. 20'067.19 / Fr. 70'350.00 x 100).

E. 6.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (zumindest im Ergebnis) zu Recht verneint; die Verfügung vom 30. September 2025 erweist sich demnach als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

- 9 -

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 von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 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 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).

- 10 - Aarau, 10. März 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Battaglia

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