

VBE.2025.331 / pm / nl

Art. 26

Urteil vom 10. Februar 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Zürcher
Oberrichterin Möckli
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Bettina Umhang, Rechtsanwältin,
Waltersbachstrasse 5, Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1997 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als kaufmännische Sekretärin sowie als Allrounderin tätig und meldete sich am 10. Juni 2024 unter Hinweis auf ein gebrochenes Steissbein bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin diverse Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Juni 2025 schliesslich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 20.6.2025 sei aufzuheben, und der Versicherten sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen und auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen und weitere Abklärungen bei der früheren Arbeitgeberin vornehme.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten erstellen lasse.
4. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten einzuholen.
5. Die Kosten des vorliegenden Verfahrens seien – ausnahmsweise unabhängig von dessen Ausgang; nach dem Verursacherprinzip – der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Auch die Kosten eines allfälligen gerichtlichen medizinischen Gutachtens seien auf jeden Fall der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inklusive 8.1 % MWSt zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 56) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Zunächst ist auf das Vorbringen einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt, indem sie ihr die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. April 2025, vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zugestellt habe (Beschwerde S. 8, 16).

2.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV Anspruch auf rechtliches Gehör. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Beim Gehörsanspruch handelt es sich um einen Anspruch formeller Natur. Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

2.3.

Die Beschwerdeführerin rügt zu Recht den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin ihr den Bericht von Dr. med. B._____ vom 25. April 2025, trotz entsprechender Nachfrage per E-Mail vom 2. Juni 2025 (VB 55; welche die Beschwerdeführerin zuvor telefonisch angekündigt hatte; vgl. VB 54), nicht vor Verfügungserlass, sondern erst mit angefochtener Verfügung zugestellt

hatte (vgl. VB 56 S. 2). Hiermit wurde das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist jedoch abzusehen, überprüft das Versicherungsgericht doch sowohl Tat- als auch Rechtsfragen mit voller Kognition und lag die fragliche Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 25. April 2025 der Beschwerdeführerin – respektive deren Rechtsvertreterin – doch vor Beschwerdeerhebung zugeständenermassen vor (vgl. Beschwerde S. 10 ff.). Die Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs würde demnach zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind.

3.

3.1.

Den Akten ist im Protokoll per 11. September 2025 eine RAD-Stellungnahme (ohne Angabe des beteiligten RAD-Arztes) zu entnehmen. Darin wird auf einen Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Rheumatologie, vom 6. November 2024 verwiesen. Dr. med. C. _____ sei von einem St. n. Luxation der distalsten coccygealen Vertebra, am ehesten im Rahmen der Geburt vom 15. November 2021 sowie von einem hypermobilen Os coccygis mit Reizzustand gemäss MRI vom 2. Oktober 2024 mit panvertebraler Ausweitung unklarer Ätiologie ausgegangen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich nicht um eine Gesundheitsstörung mit länger dauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Protokolleintrag vom 5. Februar 2025).

3.2.

Am 25. April 2025 nahm sodann RAD-Arzt Dr. med. B. _____ Stellung. Zusammengefasst führte er aus, die im Vorbescheidverfahren eingereichten Einwände vermöchten die RAD-Beurteilung vom 5. Februar 2025 nicht zu beeinflussen. Die angestammte Tätigkeit als Allrounderin/Aushilfe mit Kurierfahrten oder Sekretärin sei der Beschwerdeführerin dauerhaft nicht mehr zumutbar, da diese Tätigkeiten offensichtlich mit überwiegend sitzender Belastung ohne Möglichkeit zum Wechsel in die Stand- oder Gehposition verbunden seien. Es könne seit jeher und nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Diese müsse körperlich leicht sein und vorwiegend im Stehen und Gehen, an einem ergonomisch ausgerichteten Arbeitsplatz (Sitzring, Stehpult), in gemässigtem Arbeitstempo ohne Dauerbelastung des Beckenbereiches durch Erschütterungen (beispielsweise langes Fahren auf unebenen Strecken) und ohne Zwangshaltungen ausgeführt werden (VB 53 S. 3).

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 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.

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 alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, es bestehe eine Luxation des Steissbeins. Hierbei handle es sich um eine funktionell hoch belastende Verletzung, mit chronischer Entzündung und schwerwiegenden Schmerzfolgen. Keine typische Körperposition, weder Sitzen noch Stehen oder Gehen, sei dauerhaft erträglich, ohne die Schmerzspirale neu zu entfachen. Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wie dies auch Dr. med. C._____ bestätigt habe (vgl. Beschwerde S. 14).

5.2.

Dr. med. B._____ wies in seiner Stellungnahme vom 25. April 2025 darauf hin, bei Betrachtung der seitlichen Röntgenaufnahme des Steissbeines vom 8. September 2023 sei das distalste Segment deutlich nach dorsal abgelenkt, was grundsätzlich peripartal durch eine starke mechanische Belastung während des Geburtsvorganges, etwa bei starkem Druck auf das Beckenbodenende oder forciertes Flexion im Beckenbereich passieren könne. In diesem Falle wäre es fraglich, ob es innert acht Wochen zu einer selbstständigen Heilung in reaktionsfreier, anatomisch korrekter Position hätte kommen können. Die radiologische Konfiguration und der dynamisch schwankende Befund würden somit stark für eine Hypermobilität des Steissbeines sprechen, nachdem kein klarer Hinweis auf eine Fraktur der Steissbeinsegmente vorliege. Weder in den Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 21. November 2023 noch im MRI der Lendenwirbel-

säule und des lumbosakralen Übergangs (vom selben Datum) sei eine Luxation der distalsten coccygealen Vertebra beschrieben worden (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3). Des Weiteren habe Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie, in seinem Bericht vom 8. März 2024 ein aktuell unauffälliges Os coccygis ohne Dislokation, ohne Reizzustand und ohne degenerative Veränderungen (gemäss MRI vom 21. November 2023) beschrieben (vgl. BB 4) und am 6. November 2024 über die jeweils komplikationsfrei ambulant durchgeführte Ganglion-impar-Blockade unter BV ohne Cortison berichtet. Dabei habe er auf das hypermobile Os coccygis mit Reizzustand gemäss MRI vom 2. Oktober 2024 mit panvertebraler Ausweitung unklarer Ätiologie inkl. Dislokation des untersten Segmentes des Os coccygis mit starker Entzündung (vgl. BB 5) verwiesen (VB 53 S. 2 f.).

Dr. med. B._____ stellte somit nicht in Abrede, dass Beschwerden und Einschränkungen am Steissbein der Beschwerdeführerin vorliegen. Aus diesem Grund erachtete er die angestammte Tätigkeit als Sekretärin denn auch als nicht mehr zumutbar, da diese mit überwiegend sitzender Belastung ohne Möglichkeit zum Wechsel in die Stand- oder Gehposition verbunden sei (VB 53 S. 3). Als zumutbar erachtete er nur noch eine Tätigkeit, welche Rücksicht auf die Steissbeinbeschwerden der Beschwerdeführerin nimmt (unter anderem vorwiegend im Stehen und Gehen an einem ergonomisch eingerichteten Arbeitsplatz mit Sitzring und Stehpult und ohne Dauerbelastung des Beckenbereichs, beispielsweise durch Erschütterungen, ausgeübt; VB 53 S. 3). Dass in einer solchen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, leuchtet ein. Die eigenen medizinischen Einschätzungen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sind hingegen bereits deshalb unbehelflich, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Weder den Berichten von Dr. med. C._____ noch den übrigen medizinischen Unterlagen sind Anhaltspunkte zu entnehmen, welche auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit hinweisen würden. Dem Arztzeugnis von Dr. med. C._____ vom 4. Juni 2024, in welchem dieser der Beschwerdeführerin ab 15. Februar 2024 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, ist hierfür keine Begründung zu entnehmen, weshalb dieses nicht geeignet ist, Zweifel an den Ausführungen von Dr. med. B._____ zu begründen. Gesamthaft kann auf die Ausführungen von Dr. med. B._____ somit vollumfänglich abgestellt werden. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) zu verzichten ist.

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung

(LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1 des Jahres 2022, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis 2023 ein Valideneinkommen von Fr. 55'580.00. Basierend auf denselben Werten, jedoch unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %, ermittelte sie sodann ein Invalideneinkommen von Fr. 50'022.00. Dies ergab eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'558.00 und somit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % (vgl. Art 28 IVG).

6.2.

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, die Annahme der Beschwerdegegnerin, es würden keine stabilen Lohnverhältnisse vorliegen, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln sei, sei willkürlich, unzutreffend und unbewiesen (Beschwerde S. 17). Dies wird von der Beschwerdeführerin weder begründet, noch kann dem Vorbringen mit Blick auf die Akten gefolgt werden. Vielmehr kann dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin entnommen werden, dass diese im Jahr 2015 bei zwei verschiedenen Alters- und Pflegeheimen einen Betrag von Fr. 509.00 bzw. von Fr. 5'546.00 und in den Jahren 2017, 2018 und 2023 bei der D._____ GmbH Beträge von Fr. 3'049.00, Fr. 592.00 bzw. Fr. 3'127.00 erzielt hatte (VB 21). Gemäss Angaben der D._____ GmbH, bei welcher die Beschwerdeführerin von August 2017 bis 16. April 2024 in einem Arbeitsverhältnis mit "unechter Arbeit auf Abruf" stand, habe diese unregelmässig gearbeitet und sei (lediglich) bei personellen Engpässen um Unterstützung angefragt worden (VB 36 S. 3). Vor diesem Hintergrund lässt sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern, weshalb die Beschwerdegegnerin hierfür zu Recht auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_619/2023 vom 23. Oktober 2024 E. 2.2; 8C_523/2022 vom 23. Februar 2023 E. 7.1). Die übrige Ermittlung des Invaliditätsgrades wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt auch mit Blick auf die Akten zu keinen weiteren Ausführungen Anlass. Somit liegt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % vor (Art. 28 IVG).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Juni 2025 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

7.3.

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.

7.4.

Die Beschwerdeführerin beantragt, die Verfahrenskosten seien im Sinne des Verursacherprinzips vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und es sei ihr eine Parteientschädigung zuzusprechen. Dies begründet sie mit dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin ihr die RAD-Stellungnahme vom 25. April 2025 im Einwandverfahren nicht zugestellt hat, denn damit sei das vorliegende Beschwerdeverfahren erst notwendig geworden (Beschwerde S. 16). Diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass die Stellungnahme, in welcher Dr. med. B. _____ an der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgehalten hatte, der Beschwerdeführerin mitsamt der angefochtenen Verfügung zugestellt wurde (vgl. E. 2.3). Der Umstand, dass die RAD-Stellungnahme der Beschwerdeführerin nicht bereits im Einwandverfahren sondern erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt wurde, war daher nicht ursächlich für die Beschwerdeerhebung, weshalb die Verfahrenskosten entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind und ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

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 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, 10. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Meier