

VBE.2025.284 / DB / hf

Art. 43

Urteil vom 13. März 2026

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

E. _____
vertreten durch lic. iur. Philip Schneiter, Rechtsanwalt, Zentralstrasse 120,
Postfach, 5430 Wettingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Personalvorsorgestiftung der Canon (Schweiz) AG, c/o Avadis
Vorsorge AG, Zollstrasse 42, Postfach, 8005 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 26. Mai 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1975 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. Oktober 2012 aufgrund einer Netzhautablösung am rechten Auge bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, hielt mehrfach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich an Ort und Stelle durch und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. September 2015 eine vom 1. Mai bis 31. Dezember 2013 befristete Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2015 eine auf einem Invaliditätsgrad von 42 % basierende Viertelsrente zu.

1.2.

Mit Schreiben vom 20. Januar 2021 machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte in der Folge die medizinischen Akten, führte erneut eine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch und nahm Rücksprache mit dem RAD. Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2024 stellte sie der Beschwerdeführerin per 1. April 2022 die Erhöhung der Viertels- auf eine ganze Rente sowie per 1. Mai 2024 die Herabsetzung der ganzen auf eine Rente in Höhe von 56 % einer ganzen Rente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD und verfügte am 26. Mai 2025 – nach Eingang weiterer medizinischer Akten und mehrfacher Rücksprache mit dem RAD – entsprechend dem Vorbescheid.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2025 sei der Beschwerdeführerin auch für die Zeit ab dem 1. Mai 2024 eine ganze Rente zuzusprechen.

Eventualiter:

In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2025 sei der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. Mai 2024 eine Rente von 59% einer ganzen Invalidenrente zuzusprechen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. September 2025 wurde die A. _____ im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

2.4.

Mit Eingabe vom 19. September 2025 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie eine BVG-Invalidenrente von der Personalvorsorgestiftung Canon (Schweiz) AG erhalte und die A. _____ ihr nie irgendwelche Leistungen ausgerichtet habe.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. September 2025 wurde die A. _____ aus dem Verfahren entlassen und die Personalvorsorgestiftung Canon (Schweiz) AG im Verfahren beigeladen. Diese liess sich nicht vernehmen.

2.6.

Mit Beschluss vom 18. Februar 2026 wurde der Beschwerdeführerin die mögliche Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren sachverhaltlichen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung über den Rentenanspruch ab dem Zeitpunkt der Einreichung des Revisionsgesuches vom 20. Januar 2021 in Aussicht gestellt und ihr Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern oder allenfalls die Beschwerde zurückzuziehen.

2.7.

Mit Eingabe vom 24. Februar 2026 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten, und mit Eingabe vom 9. März 2026 teilte sie mit, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin erhöhte die Viertelsrente der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2025 per 1. April 2022 auf eine ganze Rente und setzte diese per 1. Mai 2024 auf eine Rente in Höhe von 56 % einer ganzen Rente herab (Vernehmlassungsbeilage [VB] 244).

Die Beschwerdeführerin beantragt demgegenüber, es sei ihr auch für die Zeit ab 1. Mai 2024 eine ganze Rente zuzusprechen (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass mit der rückwirkenden Zusprennung einer Invalidenrente ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt wird. Durch eine blosser Teilanfechtung der Leistungszusprennung wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis jedoch nicht in dem Sinne eingeschränkt, als dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 131 V 164 E. 2.2 S. 165; 125 V 413 E. 2d S. 417 f. mit Hinweisen). Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist demnach nicht nur beschränkt auf die Zeit ab 1. Mai 2024, sondern in seiner Gesamtheit zu prüfen (BGE 125 V 413 E. 3b S. 419 f. mit Hinweisen).

2.

2.1.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt eine Veränderung des Rentenanspruchs entstanden ist (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezügler, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG).

2.3.

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Unerheblich unter

revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

2.4.

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

3.

3.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. September 2015 (VB 100), mit welcher der Beschwerdeführerin eine vom 1. Mai bis 31. Dezember 2013 befristete Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2015 eine auf einem Invaliditätsgrad von 42 % basierende Viertelsrente zugesprochen worden war. In dieser Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Zusprache einer Viertelsrente ab Januar 2015 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom 17. April 2015 (VB 89). Darin führte diese aus, aufgrund der neuen Arztberichte bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Pensum von 100 %. Unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden einzig die Augenprobleme als Teilmanifestation des Marfan-Syndroms erwähnt. Dafür werde von den behandelnden Augenärzten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einem 100%-Pensum angenommen, worauf weiterhin abgestellt werden könne (VB 89 S. 3). Betreffend den – mit 10 % gewerteten – Aufgabenbereich Haushalt ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den entsprechenden Abklärungsbericht (VB 91) für die Zeit ab Januar 2015 von einer Einschränkung von 22 % aus (vgl. VB 100 S. 12).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2025 (VB 244) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die von ihr veranlasste rheumatologische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch RAD-Arzt Dr. med. univ. C. _____ vom 24. September 2024 (VB 229) sowie auf die anschliessenden Aktenbeurteilungen des RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. September 2024 (VB 231) und vom 7. Februar 2025 (VB 240). Betreffend den – unverändert mit 10 % gewerteten – Aufgabenbereich Haushalt ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den entsprechenden Abklärungsbericht vom 21. Juli 2022 von einer Einschränkung von 35 % aus (vgl. VB 158 S. 6; VB 244 S. 6).

3.2.1.

Dr. med. univ. C. _____ stellte in seinem Bericht vom 24. September 2024 folgende rheumatologische Diagnosen (VB 229 S. 13):

"Posttraumatische Osteonekrose des Humeruskopfes, Cruess Stadium V
Humerusfraktur 1/22, mehrfache Operationen,
zuletzt Implantation einer inversen Schulter Totalendoprothese rechts.
Chronisches cervicospondylogenen Syndrom rechts mehr als links
Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei
Intermittierend spondylogenen Ausstrahlung links DD Insertion Tendinitis Trochanter major
Primär familiäre Polyarthrose mit/bei
Beginnende Rhizarthrose und STT Arthrose rechts
Sinne der Coxarthrosen bds."

Aufgrund der Schmerzen und Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, die im Rahmen der klinischen Untersuchung habe erfasst werden können und durch die radiologischen Befunde bestätigt worden sei, bestehe eine deutlich eingeschränkte Funktionalität der rechten oberen Extremität. Darum sei die Arbeit am Computer mit Betätigung der Maus mit dem rechten Arm (= dominanter Arm) aus rheumatologischer Sicht nicht mehr möglich. Darum müsse medizinisch-theoretisch aus rein rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestätigt werden (VB 229 S. 13).

Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit unter Vermeidung von Arbeiten mit dem rechten Arm, Vermeidung von Heben und Tragen auch leichter Lasten, Vermeidung von Arbeiten in Zwangspositionen des rechten Arms, Vermeidung von stereotypen Bewegungsmustern mit dem rechten Arm und Vermeidung von Überkopfarbeiten bestehe medizinisch-theoretisch aus rheumatologischer Sicht eine zumindest 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der lage- und haltungsbedingten Schmerzen müsse von einer 20%ig eingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, da ein erhöhter Pausenbedarf zu erwarten sei. Die skelettalen Einschränkungen bestün-

den seit Januar 2022, also dem Zeitpunkt der Verletzung der rechten Schulter. Die vorbeschriebenen cervicospondylogenen Beschwerden rechtfertigten diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht. Diese beschriebenen skelettalen Einschränkungen müssten zusätzlich zu den Einschränkungen, bedingt durch die Augenerkrankung, gesehen werden (VB 229 S. 14).

3.2.2.

Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 26. September 2024 folgende Diagnosen (VB 231 S. 3):

" St.n. Revisionsoperation mit Arthrolyse, Prothesenexplantation und Implantation einer inversen Schultertotalendoprothese rechts am 28.08.2023 fecit Prof. G._____ mit/bei
Schmerzhafte Schulterhemiendoprothese vom 16.01.2023 bei
Zustand nach Hemiendoprothesenimplantation bei sekundärer Osteonekrose des Humeruskopfes bei
Zustand nach Philosplattenosteosynthese einer mehrfragmentären Humeruskopffraktur mit anschliessender Implantatentfernung rechts am 26.01.2022
Chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom
bei Marfan-Syndrom mit thorakolumbalen Skoliose
Chronisches Cervikalsyndrom bei
bekannte Diskopathie cervical
Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit
Intermittierend spondylogenen Ausstrahlungen links DD Insertionstendinitis Trochanter Major
Beginnende Rhizarthrose rechts bei
primär familiärer Polyarthrose
Zervikobrachialgie rechtsseitig bei
Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 rechtsseitig
Marfan-Syndrom mit Teilmanifestation mit
Klinik: Linsenluxation, an. Ablatio retinae, thorakale Kyphose, Trichterbrust
Fasziitis Plantaris und Achillodynie bds bei
Rückfussvarus mit wiederholten Supinationstraumata
leichter Absenkung Fusslängsgewölbe bds
starke Visuseinschränkung
bei St.n. wiederholten vitreoretinalen Eingriffen
Amblyopie seit Kindheit
Myopia magna bds.
Stn. Retinaablösung Auge links"

Aus rheumatologischer Sicht bestehe in angepasster Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Unter Gesamtberücksichtigung der zusätzlichen Diagnosen mit der ausgeprägten Sehbehinderung sei der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht eine angepasste Tätigkeit von maximal 50 % zumutbar. Als dem Belastungsprofil entsprechend definierte Dr. med. D._____ eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Vermeidung von Arbeiten mit dem rechten Arm, Vermeidung von Heben und Tragen auch leichter Lasten, Vermeidung von Arbeiten in Zwangspositionen des rechten Arms, Vermeidung von stereotypen Bewegungsmustern mit dem rechten Arm und Vermeidung von Überkopfarbeiten, ohne Zwangs-

haltungen für HWS und LWS. Im Weiteren hielt er fest, infolge des Einwandes sei eine rheumatologische spezialärztliche Untersuchung durchgeführt worden. Der Rheumatologe sei zum Schluss gekommen, dass kein Morbus Bechterew vorhanden sei. Dieser (Dr. med. univ. C._____) sei der Ansicht, dass aus rheumatologischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit entsprechendem Belastungsprofil möglich sei (VB 231 S. 2). Aus RAD-Sicht müsse die lange Diagnoseliste mitberücksichtigt werden, sodass in dieser Situation eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Maximum erscheine. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit hielt Dr. med. D._____ fest "100% 26.01.2022" und bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit "0% 26.01.2022" sowie "50 % 01/2024" (VB 231 S. 3).

3.2.3.

Nach dem Eingang weiterer medizinischer Berichte wurde RAD-Arzt Dr. med. D._____ erneut um Stellungnahme ersucht. Dieser hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 7. Februar 2025 fest, dass in den neu eingebrachten medizinischen Berichten keine neuen Diagnosen geltend gemacht würden, die eine Änderung der Beurteilung des RAD zur Folge haben könnten (VB 240 S. 3). Er wiederholte seine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit, wonach eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Vermeidung von Arbeiten mit dem rechten Arm, Vermeidung von Heben und Tragen auch leichter Lasten, Vermeidung von Arbeiten in Zwangspositionen des rechten Arms, Vermeidung von stereotypen Bewegungsmustern mit dem rechten Arm und Vermeidung von Überkopfarbeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, und ergänzte, dass aufgrund der lage- und haltungsbedingten Schmerzen jedoch von einer zu 10-20 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden müsse, da ein erhöhter Pausenbedarf zu erwarten sei (VB 240 S. 3).

3.3.

3.3.1.

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).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.).

3.3.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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 (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).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin hätte aufgrund der Angaben des RAD näher prüfen müssen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten für sie in Frage kämen. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Prüfungspflicht nicht nachgekommen. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Beschwerden komme grundsätzlich keine berufliche Tätigkeit mehr in Frage (Beschwerde S. 7). Soweit es dies für erforderlich erachte, sei vom Gericht ein polydisziplinäres Gutachten zur Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit einzuholen (Beschwerde S. 8).

4.2.

4.2.1.

Dr. med. univ. C._____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 24. September 2024 und fasste die Ergebnisse im Bericht vom 24. September 2024 zusammen. Dabei handelt es sich um einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Eine Abfrage im Medizinalberuferegister ergab, dass Dr. med. univ. C._____ über keinen Facharztstitel verfügt. Damit verfügt er nicht über die fachlichen Qualifikationen, welche rechtssprechungsgemäss für das Verfassen eines Untersuchungsberichts erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; ULRICH MEYER / MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 3 zu Art. 54a IVG). Dem Untersuchungsbericht vom 24. September 2024 kommt demnach kein mit einem Gutachten vergleichbarer Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2.).

4.2.2.

Dr. med. D._____ ging in seinen Aktenbeurteilungen vom 26. September 2024 (VB 231) und vom 7. Februar 2025 (VB 240) ab Januar 2024 von

einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit aus, wobei er in der Beurteilung vom 7. Februar 2025 noch anfügte, dass dabei aufgrund der Schmerzen "jedoch von einer 10-20 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden [müsse], da ein erhöhter Pausenbedarf zu erwarten [sei]" (vgl. VB 240 S. 3). Diese Einschätzung begründete er gestützt auf die "rheumatologische spezialärztliche Untersuchung" von Dr. med. univ. C._____, wonach der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit möglich sei, sowie mit der langen Diagnoseliste (VB 231 S. 3) bzw. mit der ausgeprägten Sehbehinderung (VB 231 S. 2), ohne seine Beurteilung eingehender zu begründen. Diese Einschätzung ist jedoch nicht nachvollziehbar. Gemäss der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 17. April 2015 bestand vor der geltend gemachten Verschlechterung bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Augenkrankheit bereits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit (VB 89 S. 3). Dr. med. D._____ hielt diesbezüglich in seiner Aktenbeurteilung vom 22. April 2024 noch fest, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der ausgeprägten Sehschwäche nicht möglich (VB 218 S. 3). Dr. med. univ. C._____ hielt in seinem Bericht vom 24. September 2024 fest, dass die beschriebenen skelettalen Einschränkungen zusätzlich zu den Einschränkungen, bedingt durch die Augenerkrankung, gesehen werden müssten (VB 229 S. 14). Es erscheint deshalb widersprüchlich, dass trotz der seit Januar 2022 hinzugetretenen skelettalen Beschwerden, welche gemäss der Einschätzung von Dr. med. univ. C._____ zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % führten und zusätzlich zu den Einschränkungen, bedingt durch die Augenerkrankung, gesehen werden müssten, weiterhin eine Einschränkung von 50 % (bzw. – unter Berücksichtigung der durch den aufgrund der Schmerzen erhöhten Pausenbedarf bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 bis 20 % – allenfalls von 55 bis 60 %, wozu sich Dr. med. D._____ nicht klar äusserte) in angepasster Tätigkeit resultiert. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die (nicht auf dem im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung aktuellen Gesundheitszustand beruhende) Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich vom 13. Juli 2022 eine erheblichere Einschränkung (35 % [VB 159 S. 5]) ergab als diejenige, die anlässlich der Abklärung vom 28. Mai 2015 festgestellt worden war (22 % [vgl. VB 91 S. 8]). Neuere ophthalmologische Berichte, welche auf eine Veränderung der Augenerkrankung hindeuten, liegen nicht vor. Vor diesem Hintergrund wäre eine schlüssige Begründung notwendig gewesen, damit die Beurteilung von Dr. med. D._____ nachvollzogen werden könnte. Ohnehin ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs rechtsprechungsgemäss nicht die Diagnose, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, also die Auswirkung der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit, massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Der Verweis von Dr. med. D._____ auf die lange Diagnoseliste, ohne eingehendere Be-

gründung, genügt deshalb nicht als Begründung für dessen Einschätzung. Zudem übernahm Dr. med. D. _____ bei der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit (VB 231 S. 2; VB 240 S. 3) – mit Ausnahme des Vermeidens von Zwangshaltungen der HWS und LWS, welche Dr. med. univ. C. _____ nicht erwähnte – die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. univ. C. _____ (vgl. VB 229 S. 14). Die Beurteilung und die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. univ. C. _____ beziehen sich jedoch ausdrücklich nur auf die skelettalen Beschwerden. Ob und in welchem Ausmass Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil aufgrund der Augenerkrankung bestehen, wurde von Dr. med. D. _____ nicht dargelegt.

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 2.2 hiervor) bestehen zumindest geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. D. _____ sowie an der Beurteilung von Dr. med. univ. C. _____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

4.3.

Die Beschwerdeinstanz holt in der Regel ein Gerichtsgutachten nur dann ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Vorliegend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 litt. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105) als nicht rechtsgenügend erstellt, sodass eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden ergänzenden fachärztlichen Abklärung als angezeigt erscheint.

4.4.

Die mit Eingabe vom 24. Februar 2026 von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen ändern nichts an dieser Beurteilung. Die Beschwerdegegnerin wird diese im Rahmen der weiteren Abklärungen ebenfalls zu berücksichtigen haben.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Mai 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 13. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Bächli