

VBE.2025.242 / DB / GM

Art. 83

Urteil vom 19. Mai 2026

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin **A. _____**,
vertreten durch lic. iur. Monica Armesto, Advokatin, Hauptstrasse 31,
Postfach, 5070 Frick

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin, gelernte Verkäuferin, meldete sich erstmalig am 18. Januar 2003 bei der damals zuständigen SVA Zürich, IV-Stelle (IVST ZH), aufgrund von Rückenproblemen zum Bezug von Leistungen (Umschulung/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge leistete die IVST ZH rückwirkend Kostengutsprache für eine bereits absolvierte Umschulung zur Arzt- und Spitalsekretärin und sprach rückwirkend ein Taggeld zu. Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente wurde rechtskräftig mit Verfügung vom 16. Oktober 2003 abgewiesen.

1.2.

Am 21. Dezember 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der aufgrund eines Wohnortwechsels neu zuständigen Beschwerdegegnerin wegen weiterhin bestehender Rückenprobleme erneut zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin unter Anwendung der gemischten Methode und unter Annahme einer Erwerbstätigkeit von 80 % im Gesundheitsfall die Abweisung des Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 23 % in Aussicht. Infolge der dagegen erhobenen Einwände liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär Begutachten (Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG Bern [SMAB] vom 22. Juni 2023). Nach Rückfrage an die Gutachterstelle und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. April 2025 bei einem Invaliditätsgrad von 7 % ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 30. Mai 2025 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. April 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 28. April 2025, zugestellt am 29. April 2025, sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Rente nach Massgabe einer Invalidität von 50% auszurichten.

2. Eventualiter sei die Verfügung vom 28. April 2025 aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entscheide.

3. Unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit E-Mail vom 16. Oktober 2025 wurden dem Versicherungsgericht die bei der Beschwerdegegnerin angeforderten Tonaufnahmen der Begutachtung der SMAB vom 22. Juni 2023 zugestellt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 102) das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 28. April 2025 (VB 102) aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 22. Juni 2023, welches eine orthopädisch/traumatologische, eine neurologische, eine internistische und eine psychiatrische Untersuchung beinhaltet. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 73.1 S. 6):

"1. Chronische Lumbalgie, Lumboischialgien nach mehrfachen Wirbelsäulenoperationen, zuletzt 2012 mit Stabilisation/Fusion der Segmente L4/5 und L5/S1 bei Spondylolisthesis Meyerding Grad III mit leichtgradiger Bewegungseinschränkung (ICD-10: M54.5, M54.4, Z98.8)

2. Gonarthrose rechts im St.n. Knie-TP-Implantation vom 17.08.2022 mit guter Funktion und residueller Schonung (ICD-10 M17.1. Z96.6)"

Die Gutachter führten aus, orthopädisch-traumatologisch hätten die Wirbelsäulenoperationen aus dem Jahr 2001, die Neurostimulator-Implantation aus dem Jahre 2008 und die Spondylodese der unteren Wirbelsäulensegmente aus dem Jahre 2012 zu einer Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit geführt. Hieraus würden sich insbesondere Einschränkungen für Tätigkeiten überwiegend bis ständig im Stehen ergeben. Der Anteil sitzender Tätigkeit sollte 40 % betragen. Die aus neurologischer Sicht vorliegende Migräne führe zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien die Merkmale einer depressiven Episode gemäss Kriterien des ICD-10 nicht erfüllt, wodurch sich auch keine Einschränkungen ergeben würden. Ebenfalls resultiere aus internistischer Sicht keine Einschränkung (VB 73.1 S. 7). Die Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit

sei ausschliesslich orthopädisch/traumatologisch begründet (VB 73.1 S. 8.). Mit der Knie-TP-Implantation vom August 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr gegeben (VB 73.1 S. 9). In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung von Zwangshaltungen (Vorbeuge, kniende und hockende Stellung) sowie ohne Tätigkeiten mit extremen Temperaturschwankungen und mit erhöhtem Anspruch an die Standsicherheit läge bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor. Die Arbeitsfähigkeit sei temporär vom 11. August 2020 mit der Arthroskopie des rechten Kniegelenks für zunächst vier Wochen aufgehoben gewesen. Mit Implantation des rechten Kniegelenks vom 17. August 2022 sei die Arbeitsfähigkeit anschliessend für drei Monate aufgehoben, womit ab etwa Mitte November 2022 die Arbeitsfähigkeit leidensadaptiert wiederhergestellt gewesen sei (VB 73.1 S. 10).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.2.

Das SMAB-Gutachten vom 22. Juni 2023 (VB 73) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (VB 73.2), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (VB 73.3 S. 2 ff.; 73.4 S. 2 ff.; 73.5 S. 2 ff.; 73.6 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (VB 73.3 S. 6 ff.; 73.4 S. 6 ff.; 73.5 S. 5 f.; 73.6 S. 10 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (VB 73.3 S. 9 ff.; 73.4

S. 9 ff.; VB 73.5 S. 6 ff.; VB 73.6 S. 14 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, es könne nicht auf das SMAB-Gutachten vom 22. Juni 2023 abgestützt werden, da es in wesentlichen Teilen nicht mit den von ihr im Rahmen der Begutachtung geäusserten Aussagen übereinstimme (Beschwerde S. 7 ff.).

4.2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es in der Natur der Sache ist, dass ein schriftliches Gutachten nicht alle Aussagen der Beschwerdeführerin wörtlich enthalten kann, sondern dazu dient, das sich aus den wesentlichen Aussagen ergebende Bild festzuhalten, wobei die Tonaufzeichnungen dazu dienen, die Nachvollziehbarkeit zu erleichtern (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_486/2024 vom 6. März 2025 E. 4.2.2.1.). Im Folgenden wird jedoch auf die relevanten Vorbringen der Beschwerdeführerin eingegangen.

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin führt aus, der orthopädische Gutachter habe sie aufgefordert, Hochdeutsch zu sprechen und dies habe sie nervös gemacht und ihr die Schilderung ihrer Beschwerden erschwert. Zudem habe der Gutachter Schweizerdeutsch nicht gut verstanden (Beschwerde S. 7 f.). Der Gutachter B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat die Beschwerdeführerin zwar aufgefordert, Hochdeutsch zu sprechen (vgl. Tonaufnahme orthopädisches Gutachten 0:45), liess sie aber in der Folge durchgehend Schweizerdeutsch sprechen. Auch eine angebliche Nervosität der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 f.) während der Begutachtung lässt sich nicht erkennen. Zudem hatte die Beschwerdeführerin am Ende des Gutachtens noch die Möglichkeit, allfällige Ergänzungen anzubringen. Dabei führte sie aus, dass sie aufgrund der Schmerzen teilweise vom Schlaf abgehalten werde – was auch im Gutachten festgehalten wurde (VB 73.3 S. 5) – im Weiteren aber keine Ergänzungen habe. Der Gutachter B._____ beendete das Interview in der Folge mit dem Einverständnis der Beschwerdeführerin (Tonaufnahme orthopädisches Gutachten 46:17 – 47:00).

4.3.2.

Im Weiteren führt die Beschwerdeführerin aus, sie habe die Schmerzen anders angegeben, als es im Gutachten zu lesen sei (Beschwerde S. 8 f.). Zu den Schmerzen führte der orthopädische Gutachter aus, die Schmerz-

intensität variere sehr stark und schnell und könne Intensitäten zwischen sieben und neun auf einer zehnstufigen numerischen Skala erreichen (VB 73.3 S. 3). Dies entspricht im Wesentlichen den mündlichen Aussagen der Beschwerdeführerin, indem sie ausführt, sie könne die Schmerzintensität nur schwer beschreiben, es sei dermassen schnell, wie die Höhe der Schmerzen wechsele und es "sei ein Basisschmerz in der LWS L5/S1 zwischen 4 (...) aber es könne innerhalb von Minuten bis auf (...) oder acht gehen und mit der Ausstrahlung in den Oberschenkel zwischen sieben und acht bis neun betragen" (Tonaufnahme orthopädisches Gutachten 3:15 – 3:55). Zudem differenzierte der Gutachter auch, dass die Schmerzqualität im Rücken als drückend und im Bein und Oberschenkel eher stechend und brennend beschrieben wird (VB 73.3 S. 3). Dies entspricht der Aussage der Beschwerdeführerin während der Begutachtung (Tonaufnahmen orthopädisches Gutachten 4:24 – 5:06).

4.3.3.

Was die Beschwerdeführerin zudem aus einer differenzierteren Ausführung zur möglichen Gehdistanz sowie den Knieschmerzen allgemein und der aktuellen Therapie (Beschwerde S. 9) ableiten möchte, lässt sich ihren Vorbringen nicht entnehmen. Der Gutachter B._____ hat festgehalten, die Gehstrecke variere stark und sei abhängig vom Wetter und weiteren Faktoren (VB 73.3 S. 3) was im Wesentlichen auch den Aussagen der Beschwerdeführerin entspricht. Zudem führt der Gutachter auch aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Lymphdrainagen durchführen müsse, diese jedoch nicht bezahlt bekomme und daher nur halbstündige (statt einstündige) Therapien durchführe (VB 73.3 S. 3), was ebenfalls ihren mündlichen Aussagen während der Begutachtung und den Vorbringen in der Beschwerde entspricht. Dies gilt auch für das Vorbringen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Hilfe im Haushalt (Beschwerde S. 10), welche der Gutachter explizit als "professionelle Unterstützung" aufführt (VB 73.3 S. 5). Im Weiteren erwähnt der Gutachter zwar nicht, dass die Beschwerdeführerin einen neuen Sturz erlitten hat (Beschwerde S. 10). Jedoch führt er aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin über eine deutliche Anschwellung des Knies klage und auf die Nutzung einer Kompressionsbandage angewiesen sei (VB 73.3 S. 9). Somit hat er allenfalls das Sturzereignis nicht benannt, jedoch die funktionelle Einschränkung der Beschwerdeführerin in Bezug auf das rechte Knie korrekt dargestellt. Dass dies nicht der Fall wäre, bringt die Beschwerdeführerin ausweislich der Akten zu Recht nicht vor. Ebenso werden sowohl die arbeitsbezogenen Beschwerden als auch die Tatsache, dass sie das Pensum reduzieren wollte und daher die Kündigung erhalten habe, im Gutachten erwähnt (vgl. VB 73.3 S. 4). Was sie zudem daraus ableiten möchte, dass eine Drittperson den Hund auch auf längere Spaziergänge mitnimmt, lässt sich der Beschwerde nicht entnehmen, bestreitet sie doch nicht, dass sie täglich zweimal selber mit dem Hund "eine kleine Runde" (vgl. VB 73.3 S. 5) unternimmt.

4.3.4.

Der Gutachter B._____ hat im orthopädischen Teilgutachten alle Beschwerden der Beschwerdeführerin wie im Gespräch geschildert in seinem schriftlichen Gutachten berücksichtigt und auch entsprechende Ausführungen dazu gemacht. Es liegen keine erheblichen Abweichungen zwischen den mündlichen Aussagen und dem schriftlichen Gutachten vor. Der Gutachter hat zudem die geltend gemachten Schmerzen auch im Rahmen der Beurteilung des Verlaufs berücksichtigt und ist von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen (VB 73.3 S. 12).

4.4.

4.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Weiteren vor, auch das schriftliche psychiatrische Gutachten entspreche nicht dem, was sich aus den Tonaufnahmen ergebe (Beschwerde S. 11 ff.).

4.4.2.

Zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen (vgl. Beschwerde S. 11 f.) führte der psychiatrische Gutachter Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, in seiner Aktenwürdigung aus, die geschilderte Schmerzsymptomatik könne nicht dem Bild einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnet werden, da weder eine gedankliche Gefangenheit im Schmerzerleben noch ein ausgewiesener innerseelischer Konflikt mit Auswirkung auf die Entwicklung eines chronischen psychogenen (somatoformen) Schmerzes bestehe, wodurch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne (VB 73.6 S. 14 f.). Soweit dies die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin anders beurteilt (Beschwerde S. 11 f.), ist darauf hinzuweisen, dass sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.4.3.

Ebenso verhält es sich, wenn die Beschwerdeführerin ausführt, ihre psychologische Behandlung sei zu wenig berücksichtigt worden (Beschwerde S. 12 f.). Dr. med. C._____ führt in seiner Beurteilung aus, die Beschwerdeführerin erwähne sporadische Gespräche mit einer Psychologin sowie eine kontinuierliche psychotherapeutische Intervention nach vorheriger psychiatrischer Krisenintervention in der Fachklinik D._____ im Jahr 2018 (VB 73.6 S. 15), was auch mit den Aussagen der Beschwerdeführerin übereinstimmt, sie gehe alle zwei bis drei Wochen zu einer Psychologin in E._____, ohne aber eine medikamentöse Therapie durchzuführen und dass die Gespräche zur Lebensbewältigung seien (Tonaufnahmen psychiatrisches Gutachten 20:53 – 21:45).

4.4.4.

Überdies sind auch die von der Beschwerdeführerin geschilderten Probleme beim Einschlafen (Beschwerde S. 13) in die Beurteilung des psychiatrischen Gutachtens eingeflossen, indem der Gutachter darlegt, die Beschwerdeführerin führe aus, es würden starke schmerzassoziierte Ein- und Durchschlafstörungen bestehen, sie könne nicht abschalten und gerate oft ins Grübeln (VB 73.6 S. 5).

4.4.5.

Auch aus ihrem Vorbringen, sie sei von Nonnen (im Kinderhaus) an den Stuhl gefesselt und zwangsernährt worden, wobei es sich um eine belastende Situation gehandelt habe (Beschwerde S. 13), kann keine Einschränkung abgeleitet werden, führte sie im Rahmen der Begutachtung doch selber aus, es gebe zum Ereignis noch ein paar Fotos, sie habe aber sonst "keine Ahnung" mehr davon (Tonaufnahme Psychiatrisches Gutachten 64:30 – 64:37). Zudem bringt sie auch nicht vor, dass sie durch dieses Ereignis eine psychische Schädigung erlitten hätte, nimmt sie aktuell doch ausser den Gesprächen mit der Psychologin (vgl. E. 4.4.3. hiervor) keine weitere psychiatrische Behandlung wahr.

4.5.

4.5.1.

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass der RAD das Gutachten als formell korrekt beurteilt habe, obwohl er die Tonaufnahmen der Begutachtung nicht angehört hat, was einer ihrer Hauptkritikpunkte gewesen sei (Beschwerde S. 14).

4.5.2.

Nach Eingang des Gutachtens hat die IV-Stelle gestützt auf Rz. 3134 des Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) unter Einbezug des RAD die versicherungsmedizinische Qualitätssicherung der eingegangenen (polydisziplinären) Gutachten durchzuführen. Dies beinhaltet insbesondere folgende Punkte:

- Überprüfung der Einhaltung der spezifischen Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung der Fachgesellschaften
- Überprüfung, ob die medizinischen Angaben und Ausführungen zu den Themen der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 fallbezogen ausreichend sind
- Bewertung der Nachvollziehbarkeit des Gutachtens anhand der versicherungsmedizinischen Argumentationskette (Fragestellung, Informationsbeschaffung, Informationsbewertung, Beantwortung der Fragestellung),
- Überprüfung ob relevante Verstösse gegen das Neutralitätsgebot im Gutachten vorliegen (z.B. offensichtlich herabsetzende oder beleidigende Formulierungen gegen über Personen oder Personengruppen).

4.5.3.

Dem RAD kommt für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht eine wichtige Bedeutung zu. Der abschliessende Entscheid über die Anspruchsvoraussetzungen liegt indessen bei der IV-Stelle. Der RAD steht den IV-Stellen lediglich zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen zur Verfügung. Seine Berichte und Stellungnahmen sind Teil der medizinischen Sachverhaltsabklärungen und müssen von der IV-Stelle und im Streitfall von den Gerichten gewürdigt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3). Der RAD der Beschwerdegegnerin hat seine Aufgabe gemäss Rz. 3134 KSVI wahrgenommen und die erforderlichen Überprüfungen vorgenommen. Rz. 3134 KSVI verpflichtet den RAD nicht, die Übereinstimmung der Tonaufnahmen mit dem verschriftlichten Gutachten zu prüfen. Die abschliessende Würdigung der Beweismittel wurde schliesslich durch die Beschwerdegegnerin und das hiesige Versicherungsgericht vorgenommen und es wurde die Übereinstimmung zwischen den Tonaufnahmen und dem schriftlichen Gutachten geprüft. Sie ist zu bejahen. Dass die Tonaufnahmen nicht den Anforderungen von Art. 7k ATSV entsprechen würden, ist zudem nicht ersichtlich und bringt die Beschwerdeführerin auch nicht vor.

4.6.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 22. Juni 2023 (VB 73) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit diesem Zeitpunkt bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 28. April 2025 (VB 102) macht sie im Übrigen nicht geltend und lässt sich den Akten auch nicht entnehmen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) oder ein Gerichtsgutachten (vgl. Beschwerde S. 16) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen (vgl. E. 2. hiavor).

5.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie würde ohne die gesundheitliche Einschränkung nicht bloss in einem Pensum von 80 %, sondern einem vollen Pensum nachgehen (Beschwerde S. 16 f.), ist dies vorliegend nicht relevant. Selbst in diesem Fall würde ausweislich dem nach Lage der Akten korrekt vorgenommenen und von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin im Übrigen nicht beanstandeten Einkommensvergleich (vgl. VB 102 S. 2) bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepassten Tätigkeiten (vgl. E. 4.6. hiavor) ein Invaliditätsgrad von gerundet 8 % be-

stehen, wodurch weiterhin kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehen würde. Daher erübrigen sich diesbezüglich weitere Ausführungen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

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 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, 19. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli