

VBE.2026.188 / nb / nl

Art. 146

Urteil vom 1. September 2026

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Möckli Gerichtsschreiber Battaglia
-----------	--

Beschwerde-
führerin **A.** _____

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

Beigeladene **Pensionskasse SHP**, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 23. März 2026)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1962 geborene Beschwerdeführerin meldete sich, nachdem ihr auf ihre Anmeldung vom 22. September 2014 hin berufliche Integrationsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gewährt und diese mit Mitteilung vom 1. Juli 2015 auf ihren entsprechenden Wunsch hin abgeschlossen worden waren, am 30. August 2023 unter Hinweis auf eine Depression erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen in erwerblicher, persönlicher und medizinischer Hinsicht, insbesondere holte sie die Akten des Krankentaggeldversicherers ein, hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und sprach der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen zu (Coaching). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. März 2026 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin zunächst mit an die Beschwerdegegnerin adressierter und von dieser zuständigkeitshalber an das hiesige Versicherungsgericht weitergeleiteter Eingabe vom 31. März 2026 bzw. anschliessend verbesserter Beschwerdeschrift vom 22. April 2026 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie – sinngemäss – die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung über ihren Leistungsanspruch.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2026 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Mai 2026 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

2.4.

Die Beschwerdeführerin äusserte sich mit Eingabe vom 27. Mai 2026 zu ihrer aktuellen Situation und ersuchte sinngemäss um eine Fristerstreckung bzw. -ansetzung zur Einreichung weiterer ärztlicher Berichte.

2.5.

Die Instruktionsrichterin teilte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 3. Juni 2026 mit, es seien aus Sicht des Gerichts keine weiteren Unterlagen erforderlich, es stehe ihr indes frei, bis zur Urteilsfällung weitere Eingaben zu tätigen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2026 die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit / 20 % Aufgabenbereich) vor, legte bei der Bemessung im Erwerbsbereich den beiden Vergleichseinkommen einen Tabellenlohn als Pflegehelferin zugrunde und gelangte unter Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit sowie Gewährung eines 10%igen Abzugs vom Invalideneinkommen zu einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 37 % bzw. – unter Einbezug einer Einschränkung und dementsprechend eines Invaliditätsgrades von 0 % im Haushaltsbereich – einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 %, wobei sie auf eine vorgängige Abklärung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt verzichtet hatte (Vernehmlassungsbeilage [VB] 107).

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, ihre Leistungsfähigkeit sei zu hoch bewertet worden; insbesondere seien die im Verlauf zusätzlich aufgetretenen Symptome wie Schwindel nicht einbezogen worden. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie bei guter Gesundheit lediglich im Pensum von 80 % arbeiten würde (Beschwerde; verbesserte Beschwerde vom 22. April 2026 S. 2).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. März 2026 zu Recht verneint hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Aktennotiz des RAD-Arztes Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 4. Februar 2026. Dieser führte aus, aus somatisch-organischer Sicht seien keine Diagnosen ersichtlich, welche auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit auswirkende Funktionsbeeinträchtigungen hervorrufen würden; die Aneurysmen sowie das Meningeom würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. Auf psychiatrischem Gebiet liege gemäss der Behandlerin eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vor, welche

Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit habe, wobei sich der Befund gemäss deren Angaben im Juni 2025 verbessert habe. Eine neuropsychologische Störung, welche nicht auf eine organische Schädigung des Gehirns zurückgeführt werden könne, sei ausweislich des Berichts vom 12. März 2025 leicht ausgeprägt gewesen und begründe damit nach den Leitlinien der Vereinigung der Schweizer Neuropsychologinnen und Neuropsychologen je nach ausgeübter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 10–30 %. Unter Berücksichtigung dieser Beeinträchtigung sowie der psychiatrischen Situation sei "deshalb insgesamt festzustellen", dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegende eine Arbeitsfähigkeit von ca. 70 % aufweise (VB 104/2 f.).

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 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).

3.2.

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.).

3.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine).

4.

4.1.

Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 2. Februar 2026 (nebst rezidivierenden Depressionen, einem Diabetes mellitus Typ II und einem kleinen Konvexitätsmeningeom) einen persistierenden postural-perzeptiven Schwindel bei/nach vestibulärer Funktionsstörung rechts bzw. differenzialdiagnostisch einer Neuritis vestibularis rechts im Januar 2024. Sie führte aus, die zur Vorstellung führende Symptomatik sei auf eine abgelaufene peripher-vestibuläre Funktionsstörung mit sekundärem persistierendem postural-perzeptivem Schwindel bei auch psychischer Komorbidität zurückzuführen, von dem sich die Beschwerdeführerin unter Physiotherapie und psychiatrischer Behandlung langsam erhole (VB 105/2 f.). Dieser Bericht wurde der Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2026 zugestellt (VB 105/1) und lag Prof. Dr. med. B._____ bei Erstellung dessen Aktennotiz am 4. Februar 2026 entsprechend nicht vor, sodass dessen Einschätzung auf einem unvollständigen medizinischen Sachverhalt beruht. Des Weiteren ergeben sich daraus zumindest geringe Zweifel an dessen Beurteilung, wonach keine somatisch-organischen Diagnosen bestünden, welche die berufsbezogene Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beeinflussen vermöchten (vgl. E. 2.). Mit der Thematik des Schwindels setzte sich dieser ohnehin nicht auseinander, obwohl sich schon aus den ihm vorgelegenen Akten Anhaltspunkte für Schwindelbeschwerden ergeben hatten (vgl. exemplarisch etwa den Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 27. August 2024 in VB 101/15).

4.2.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass sich die Beschwerdeführerin am 30. August 2023 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin am 28. September 2023) zum Leistungsbezug angemeldet hat. Mithin ist vorliegend grundsätzlich ein Rentenanspruch ab März 2024 zu prüfen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ äusserte sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit in retrospektiver Hinsicht und verwies in seiner Aktennotiz explizit auf eine von der behandelnden Psychiaterin berichteten im Juni 2025 eingetretene Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes. Entsprechend erweist sich dessen Beurteilung im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch als unvollständig, was indessen schon vor dem Hintergrund, dass der RAD-Arzt selbst angab, es bleibe der weitere Verlauf abzuwarten (VB 104/3), der Fall ist. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die zuständige Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin im "Abschlussbericht Integration" vom 11. September 2024 festgehalten hatte, berufliche Massnahmen seien derzeit nicht angezeigt, da "aktuell und in absehbarer Zeit kein Eingliederungspotential" bestehe (VB 72).

4.3.

Die Beschwerdegegnerin hat den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt gemäss den vorstehenden Ausführungen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht rechtsgenügend abgeklärt, sodass die angefochtene Verfügung – wie sinngemäss beantragt – in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Damit erübrigen sich derzeit Ausführungen zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung zu Recht nach der gemischten Methode vornahm und bei der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich davon ausging, dass es sich bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin um die angestammte handle.

5.

5.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

5.2.

Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und die Beschwerdeführerin mangels entschädigungspflichtigen Aufwandes (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 110 V 134 E. 4d S. 134) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. März 2026 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin aufgelegt.

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, 1. September 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia