VBE.2025.340, VBE.2025.462 / lf / nl
Art. 143

Urteil vom 2. September 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde-führerin	***A._____*** vertreten durch Dr. iur. Massimo Aliotta, Rechtsanwalt, Obergasse 20, Postfach, 8401 Winterthur
Beschwerde-gegnerin	***SVA Aargau,*** IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	***BVG-Sammelstiftung Swiss Life,*** General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügungen vom 12. Juni und 12. September 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Die 1992 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 9. Oktober 2015 aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Verkehrsunfalles (Unfallereignis vom tt.mm.jjjj) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, persönliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten der Unfallversicherung ein und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten des Begutachtungszentrums BL, Binningen [BEGAZ], vom 9. Mai 2018). Nachdem die von der Beschwerdegegnerin in der Folge gewährten beruflichen Massnahmen im November 2019 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden waren, erfolgte im Mai 2020 eine von der Unfallversicherung beim am BEGAZ-Gutachten beteiligten Psychiater in Auftrag gegebene Verlaufsbegutachtung (Verlaufsgutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Mai 2020). Nach Rücksprachen mit dem RAD und dem Eingang von Einwänden gegen den am 21. September 2020 erlassenen Vorbescheid und die den jeweils vorhergehenden ersetzenden weiteren Vorbescheide betreffend den Rentenanspruch liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erneut polydisziplinär begutachten (Gutachten der estimed AG, Zug [estimed], vom 15. September 2023). Nach dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme, Rücksprachen mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Juni 2025 mit Wirkung ab dem 1. Juli 2016 eine abgestufte Rente (ab dem 1. Juli 2016 eine ganze Rente, ab dem 1. August 2018 eine Dreiviertelsrente, ab dem 1. September 2019 eine ganze Rente, ab dem 1. Juni 2020 eine Dreiviertelsrente, ab dem 1. Oktober 2020 eine ganze Rente und ab dem 1. Januar 2024 eine Rente in der Höhe von 40 % einer ganzen Rente) zu; dies unter gleichzeitiger masslicher Festsetzung der Rentenbetreffnisse ab dem 1. Juli 2025 und Ankündigung des Erlasses einer weiteren Verfügung betreffend die rückwirkend zugesprochenen Rentenleistungen. Die entsprechende Verfügung erging in der Folge am 12. September 2025.

2.
2.1.
2.1.1.
Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. August 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2025 aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. August 2018 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70% zuzusprechen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2020 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70% zuzusprechen.
4. Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2024 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70% zuzusprechen.
5. Es sei das Gutachten der Estimed AG vom 15. September 2023 vollständig aus dem Recht zu weisen.
6. Es sei festzustellen, dass gegenüber dem Gutachter Dr.med. C._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
7. Es sei festzustellen, dass gegenüber Dr.med. D._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
8. Es sei festzustellen, dass gegenüber Dr.med. E._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
9. Es sei festzustellen, dass gegenüber Prof. Dr.med. F._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
10. Es sei festzustellen, dass gegenüber M. Sc. G._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
11. Es sei festzustellen, dass gegenüber med. pract. H._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
12. Es sei festzustellen, dass gegenüber Prof. Dr.med. I._____ ein gesetzlicher Ausstandsgrund vorliegt.
13. Es sei die neuropsychologische Gutachterin der Estimed AG, Frau G._____, zu verpflichten, gegenüber dem angerufenen Versicherungsgericht des Kantons Aargau die schriftlichen Testresultate der bei der Beschwerdeführerin durchgeführten neuropsychologischen Tests herauszugeben.
14. Es sei vom angerufenen Versicherungsgericht des Kantons Aargau i.S.v. Art. 6 EMRK eine öffentliche Gerichtsverhandlung durchzuführen.
15. Es sei die Beschwerdeführerin anlässlich der beantragten öffentlichen Gerichtsverhandlung i.S.v. Art. 6 EMRK persönlich zu befragen.
16. Es seien vom angerufenen Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Tonaufnahmen betreffend die psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch med. pract. H._____ im Gerichtssaal abzuhören im Rahmen der beantragten öffentlichen Gerichtsverhandlung i.S.v. Art. 6 EMRK.
17. Es sei vom angerufenen Versicherungsgericht des Kantons Aargau ein neues polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen.
18. Es sei der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG in der Person von RA Dr.iur. Massimo Aliotta ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen."

Das Verfahren wurde am Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2025.340 erfasst.

2.1.2.
Mit Schreiben vom 16. September 2025 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

2.1.3.
Mit Vernehmlassung vom 22. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.2.
2.2.1.
Gegen die Verfügung vom 12. September 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. Oktober 2025 ebenfalls fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

> "1. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. August 2018 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70% zuzusprechen.
> 2. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2020 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70% zuzusprechen.
> 3. Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2024 eine Rente gestützt auf einem Invaliditätsgrad von 70% zuzusprechen.
> 4. Es sei das vorliegende Beschwerdeverfahren mit dem Beschwerdeverfahren VBE.2025.340 zu vereinigen.
> 5. Es sei allenfalls durch das angerufene Versicherungsgericht des Kantons Aargau ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen."

Das Verfahren wurde am Versicherungsgericht unter der Verfahrensnummer VBE.2025.462 erfasst.

2.2.2.
Nachdem sie mit Schreiben vom 7. November 2025 um Vereinigung des Verfahrens VBE.2025.462 mit dem Verfahren VBE.2025.340 ersucht hatte, beantragte die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 13. November 2025 die Abweisung auch der Beschwerde im Verfahren VBE.2025.462.

2.3.
Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. November 2025 wurden die beiden Verfahren VBE.2025.340 und VBE.2025.462 vereinigt.

2.4.
Mit instruktionsrichterlicher Verfügung ebenfalls vom 18. November 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 24. November 2025 auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.
2.1.
Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705,

BBl 2017 2535) mit dem entsprechenden Verordnungsrecht in Kraft. Die angefochtenen Verfügungen, mit denen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juli 2016, mithin einem Zeitpunkt vor Inkrafttreten der erwähnten Änderungen, eine abgestufte Rente zugesprochen wurde, ergingen nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 410 nicht publ. E. 4 des Urteils des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024; BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.). Gemäss lit. b Abs. 3 der Übergangsbestimmungen gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, dass die Regelung des Rentenanspruchs nach Art. 28*b* IVG spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung angewendet wird. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag so lange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert. Die am 1. Januar 2022 weniger als 30 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

2.2.

2.2.1.

Ist der Rentenanspruch einmal entstanden, richtet sich der Übergang auf eine Invalidenrente höheren Grades nicht mehr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG, sondern nach den revisionsrechtlichen Bestimmungen von Art. 17 ATSG sowie Art. 88a und Art. 88bis IVV. Das gilt auch bei der (rückwirkend erfolgten) abgestuften und / oder befristeten Rentenzusprache, wobei hier Art. 88bis IVV nicht anwendbar ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 9 zu Art. 29 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 125; vgl. auch BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275).

2.2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht.

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 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_348/2025 vom 20. März 2026 E. 5.1; 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

3.
3.1.
In den angefochtenen Verfügungen vom 12. Juni und 12. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 462; 472) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das internistisch-neurologisch-psychiatrisch-rheumatologisch-urologische BEGAZ-Gutachten vom 9. Mai 2018 (VB 124.1), das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. B._____ vom 27. Mai 2020 (VB 244), das internistisch-orthopädisch-urologisch-neurologisch-neuropsychologisch-psychiatrische estimed-Gutachten vom 15. September 2023 (VB 367.2) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme der estimed vom 3. Juli 2024 (VB 414).

3.1.1.
Im polydisziplinären BEGAZ-Gutachten vom 9. Mai 2018 wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 124.1 S. 92):

> "1. St. n. Polytrauma (Verkehrsunfall) vom tt.mm.jjjj, mit
> - Berstungsfraktur des BWK7
> - konsekutiver Rückenmarkskompression und Paraplegie
> - St. n. drei Wirbelsäulen-chirurgischen Eingriffen: (…)
> - leichtem Schädelhirntrauma mit wahrscheinlicher Commotio cerebri/MTBI

- stumpfem Thoraxtrauma mit Lungenkontusion links, Rippenserienfraktur dorsal links II – IV, kleinstem Pneumothorax links und kleinem Pneumothorax rechts
- Extremitätentrauma mit Scapula-Fraktur links, Kniekontusion rechts und OSG-Kontusion rechts

Residuell mit:
- kompletter sensomotorischer Paraplegie mit Niveau sub Th9
- Blasen- und Darmentleerungsstörung
- Neurogene Sexualfunktionsstörung
- chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen
  - mit intermittierender migräniformer Exacerbation
- neuropathischer Schmerz im Bereich des Rumpfs, unter Lyrica deutlich regredient
- gelegentlichen Schwindelbeschwerden im Rahmen einer posttraumatischen autonomen Dysregulation
- leichter neuropsychologischer Störung nach leichtem Schädelhirntrauma

2. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1)
3. Depressive Episode, leichtgradig (ICD-10 F 32.0)
4. Belastungsabhängig zunehmende Schmerzen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie Schultergürtel mit/bei
   - Insuffizienter muskulärer Stabilisation als Folge von Diagnose 1, mässigem muskulärem Hartspann"

Die BEGAZ-Gutachter hielten zudem fest, für die früher ausgeübte Praktikumstätigkeit als Pflegehelferin wie auch die ursprünglich angestrebte Berufstätigkeit als Fachangestellte Gesundheit (FAGE) bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Nicht möglich seien sämtliche Tätigkeiten, welche eine Steh- und Gehfähigkeit voraussetzen würden. Diese Einschränkungen seien als andauernd anzusehen. Eine angepasste Tätigkeit müsse die Rollstuhlabhängigkeit berücksichtigen, das heisse, es müsse sich um eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit handeln. Infolge der Paraplegie müsse der behinderungsbedingt erhöhte Zeitaufwand sowohl ausserhalb der Arbeitstätigkeit (in den persönlichen Verrichtungen) wie auch während der Arbeitsabläufe berücksichtigt werden. Ferner müsse ein angepasstes Pausenmanagement unter Berücksichtigung der vierstündlich oder häufiger erforderlichen Selbstkatheterisierung zur Blasenentleerung berücksichtig werden. Eine diesen Einschränkungen angepasste Tätigkeit sei aus gutachterlicher Sicht zu 50 % zumutbar. Zusätzlich müsse eine Leistungseinschränkung von 10 % berücksichtigt werden. Gesamthaft verbleibe eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 40 %. Diese Angaben würden arbiträr ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (Ende März und im April 2018; vgl. VB 124.1 S. 5) gelten. Sie würden die aus psychiatrischer und somatischer Sicht festgestellten Einschränkungen nicht als additiv sehen (VB 124.1 S. 97 f.).

3.1.2.
Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 27. Mai 2020 hielt Dr. med. B._____ fest, diagnostisch würden eine posttraumatische

Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine depressive Episode, leicht bis mittelgradig (ICD-10 F32.0/F32.1), bestehen. Es könne angenommen werden, dass sich der psychische Zustand seit der Begutachtung im Jahr 2018 nicht wesentlich verändert habe. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund der labilen psychischen Situation mit affektiven Verstimmungen weiterhin zu 30 % eingeschränkt für jede Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit könne allerding nicht aus rein psychiatrischer Sicht beurteilt werden, da körperliche Faktoren ebenfalls eine wesentliche Rolle spielen würden, wie sie im BEGAZ-Gutachten dargelegt worden seien. Es könne erwartet werden, dass mit geeigneten Massnahmen "zumindest in Teilzeit eine Tätigkeit aufgenommen werden" könne, was sich wiederum günstig auf den psychischen Zustand und demnach auch günstig auf die Prognose auswirken würde (VB 244 S. 6 f.).

3.1.3.
Im polydisziplinären estimed-Gutachten vom 15. September 2023 wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 367.2 S. 14):

"• Komplette spastische Paraplegie sub Th 8 (ICD-10: S24.11) bei St. n. Polytrauma i. R. eines Verkehrsunfalles am tt.mm.jjjj (ICD-10: T07) mit:
  - BWK 7-Luxationsfraktur, Spondylodese BWK 5-9 am tt.mm.jjjj
  - Neurogener Blasenfunktionsstörung mit terminaler Detrusorüberaktivität (ICD-10: N31) mit/bei:
    - Autonomer Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen
    - unter ISK (intermittierendem Selbstkatheterismus) alle 3-4 Stunden und medikamentöser Blasensedation
• Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen (ICD-10: F38.8)"

Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten und 30 % in einer angepassten Tätigkeit. Eine optimal angepasste Tätigkeit umfasse Tätigkeiten, die im Sitzen im Rollstuhl möglich seien. Der Weg zur Arbeit müsse barrierefrei zu bewältigen sein. Zudem sollte die Möglichkeit eines regelmässigen sterilen intermittierenden Selbstkatheterismus unter Nutzung eines arbeitsplatznahen, stationären, hygienisch einwandfreien WC mit möglichst wenig weiterer Besucher-Frequenz gegeben sein (VB 367.2 S. 16 ff.). In retrospektiver Hinsicht könne in der angestammten Tätigkeit die aktuell ausgewiesene versicherungsmedizinische Relevanz der Diagnosen seit dem Zeitpunkt des Unfalles vom tt.mm.jjjj angenommen werden (VB 367.2 S. 18). In einer angepassten Tätigkeit sei etwa ein Jahr nach dem Unfall – spätestens ab dem 9. Mai 2018 – von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % "bis heute" auszugehen, davor sei ab dem Unfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "anzusetzen". Ab dem Zeitpunkt der Gutachtenerstellung sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, da die Beschwerdeführerin inzwischen sehr gut an das Leben im Rollstuhl adaptiert sei (VB 367.2 S. 18, 20 f.).

3.1.4.
In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Juli 2024 – welche von der Beschwerdegegnerin insbesondere aufgrund der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2024 (VB 388) eingeholt worden war (VB 396) – führte der fallführende estimed-Gutachter aus, es sei nicht verständlich, wo ein Widerspruch, geschweige denn ein eklatanter, wie ihn die Beschwerdeführerin geltend mache, zur Diagnose des BEGAZ liegen solle. Die Diagnose des neurologischen Gutachters sei zwar etwas anders formuliert, beinhalte aber letztlich den gleichen neurologischen Sachverhalt unter Verzicht auf fachfremde Diagnosen (VB 414 S. 3). Dass sich die gesundheitliche Situation aktuell im Vergleich zur Beurteilung der BEGAZ fünf Jahre zuvor aus neurologischer Sicht etwas gebessert habe und damit die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit 70 % beurteilt werde, sei nicht ungewöhnlich und mit dem Verlauf von Polytraumen zu vereinbaren. Insgesamt würden die Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2024 keine vernünftigen Zweifel an den im neurologischen Teilgutachten der estimed getroffenen Feststellungen begründen (VB 414 S. 4). An der gutachterlichen Beurteilung ändere sich dadurch insgesamt nichts (VB 414 S. 5).

3.2.
3.2.1.
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).

3.2.2.
Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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).

4.
4.1.
Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin verletze Art. 43 ATSG, indem sie bei der Zusprache der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenleistungen vollumfänglich auf das Gutachten der estimed abstellen wolle. Das estimed-Gutachten sei insgesamt weder schlüssig noch nachvollziehbar und deshalb vollumfänglich aus dem Recht

zu weisen (vgl. Beschwerde vom 18. August 2025 [Beschwerde] S. 7, 13 f.). Zudem liege gegen jeden einzelnen an ihrer Begutachtung involviert gewesenen Gutachter der estimed ein Ausstandsgrund vor (vgl. Beschwerde S. 16 ff.). Die Gutachter seien ihr gegenüber in mannigfacher Hinsicht voreingenommen gewesen (vgl. Beschwerde S. 18, 20, 22 ff., 29, 32). Es könne aber auch bereits in zeitlicher Hinsicht nicht auf das estimed-Gutachten vom 15. September 2023 abgestellt werden, da der medizinische Sachverhalt der letzten zwei Jahre vor Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2025 ergänzend zu berücksichtigen sei (vgl. Beschwerde S. 19). Die Beschwerdegegnerin habe auch dadurch Art. 43 ATSG verletzt, indem sie vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine weiteren medizinischen Abklärungen durchgeführt habe, obwohl ihr seit Ende November 2023 zahlreiche medizinische Unterlagen eingereicht worden seien (vgl. Beschwerde S. 20). Die äusserst summarische und absolut ungenügende Stellungnahme der estimed vom 3. Juli 2024 sei lediglich vom fallführenden Gutachter formuliert und unterzeichnet worden; diesbezüglich sei auf die ausführliche Stellungnahme vom 5. Januar 2024 hinzuweisen. Es sei offensichtlich, dass die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 3. Juli 2024 absolut ungenügend und nichtssagend sei (vgl. Beschwerde S. 14 f., 18). Wie schon in der umfassenden Stellungnahme vom 5. Januar 2024 (VB 388) dargelegt worden sei, komme dem polydisziplinären Gutachten der estimed kein Beweiswert zu (vgl. Beschwerde S. 14 f., 18).

4.2.

4.2.1.

Im estimed-Gutachten vom 15. September 2023 sowie in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Juli 2024 wurde die von den Gutachtern festgestellte Veränderung des Gesundheitszustandes sowie die attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf nunmehr 70 % in angepasster Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Gutachtenserstellung im Wesentlichen mit einer verbesserten Gewöhnung an das Leiden und dem gewöhnlichen Verlauf von Polytraumen begründet (vgl. VB 367.2 S. 21; 367.8 S. 27 f.; 414 S. 4). Zwar wird rechtsprechungsgemäss durchaus anerkannt, dass auch bei einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand im Verlaufe der Zeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann durch eine verbesserte Gewöhnung an das Leiden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_503/2013; 9C_145/2012 vom 17. April 2012 E. 2.2). Wird jedoch von einer Gewöhnung an das Leiden ausgegangen, braucht es dafür eine nachvollziehbare Begründung und eine differenzierte Auseinandersetzung insbesondere mit den Vorakten sowie der Ausgestaltung dieser Gewöhnung an das Leiden. Eine solche Begründung und eine detaillierte Auseinandersetzung mit den im Zeitpunkt der Begutachtung aktenkundig gewesenen Berichten der behandelnden bzw. begutachtenden Ärzte sind dem estimed-Gutachten sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme jedoch nicht zu entnehmen.

RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt zwar diesbezüglich am 31. Oktober 2024 gestützt auf die Akten fest, nach seiner Beurteilung sei von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 40 % ab dem 9. Mai 2018 und von 70 % seit dem 15. September 2023 auszugehen. Er führte jedoch auch aus, dass es sich bei der neurologischen Beurteilung der estimed vom 15. September 2023 mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit (lediglich) um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts im Vergleich zur Expertise der BEGAZ vom 9. Mai 2018 handle. Der Vergleich der Befunde in den beiden neurologischen Gutachten bestätige dies. Die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit im estimed-Gutachten werde mit der festgestellten leichten Verbesserung der neurologischen Situation seit dem Gutachten vom 9. Mai 2018 begründet (VB 440 S. 3).

Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen aber keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Mangels genügender Begründung im estimed-Gutachten ist vorliegend nicht klar, ob es durch eine Gewöhnung an das Leiden tatsächlich zu einer massgeblichen Veränderung gekommen ist oder ob es sich bei der gutachterlichen Einschätzung der estimed, wie vom RAD-Arzt Dr. med. J._____ festgehalten, lediglich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt. Für Letzteres spricht, dass die Gutachter der estimed festhielten, die in der Vergangenheit gestellten Diagnosen und deren versicherungsmedizinische Relevanz könnten aus aktueller Sicht nicht nachgezogen werden (vgl. VB 367.2 S. 18).

4.2.2.
Des Weiteren beschränkten sich die Ausführungen im estimed-Gutachten zum retrospektiven Verlauf im Wesentlichen auf die Feststellung, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Arbeitsunfähigkeit nicht unproblematisch sei und nur näherungsweise vorgenommen werden könne (VB 367.2 S. 18 f., 21), zumal – wie bereits in E. 4.2.1. erwähnt - die in der Vergangenheit festgestellten Diagnosen und deren versicherungsmedizinische Relevanz nach ihrer Einschätzung aus aktueller Sicht nicht nachvollzogen werden könnten. Dies gelte unter anderem für die im Jahr 2018 gestellte Diagnose einer depressiven Episode. Im BEGAZ-Gutachten sei zudem aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit von 50 % "formuliert" worden mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 10 %. Dies könne aus aktueller Sicht ebenfalls nicht nachvollzogen werden (VB 367.2 S. 18, 20 f.). In der angestammten Tätigkeit könne aber eine aktuell ausgewiesene versicherungsmedizinische Relevanz der Diagnosen seit dem Zeitpunkt des Unfalles am tt.mm.jjjj angenommen werden (VB 367.2 S. 18). In

einer angepassten Tätigkeit sei etwa ein Jahr nach dem Unfall – spätestens ab dem 9. Mai 2018 – von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % "bis heute" auszugehen, davor sei ab dem Unfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "anzusetzen". Ab dem Zeitpunkt der Gutachtenerstellung vom 15. September 2023 sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 367.2 S. 20 f.). Den weiteren medizinischen Akten lässt sich jedoch betreffend die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer im Verlauf insbesondere Nachfolgendes entnehmen:

In seiner Beurteilung vom 18. März 2020 ging der RAD-Arzt Dr. med. J._____ – insbesondere aufgrund des Berichts des Schweizer Zentrums K._____ vom 5. Juni 2019 (VB 225 S. 8 f.) – davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit ungefähr Juni 2019 deutlich verschlechtert habe. Seit Juni 2019 bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (VB 239 S. 3). Am 15. März 2021 hielt Dr. med. J._____ fest, ab März 2020 habe wieder eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 40 % bestanden. Seit Juli 2020 bestehe bei der Beschwerdeführerin aber eine Zunahme der Spastik mit entsprechenden urologischen Folgen, weshalb die Arbeitsfähigkeit ab Juli 2020 reduziert werden müsse und noch 30 % betrage. Eine prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig, da die gesundheitliche Situation im Moment als noch wenig stabil anzusehen sei; [eine Kostengutsprache für] die aus medizinischer Sicht notwendige stationäre Rehabilitation sei von der Krankenkasse bisher abgelehnt worden und die Metallentfernung am Rücken stehe noch an (VB 274).

Im Bericht des Zentrums K._____ vom 21. Mai 2021 wurde dann festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über eine Spastik beider Beine berichtet habe. Diese sei in der Untersuchung nur geringgradig mit einer Tonuserhöhung Ashworth 1 der unteren Extremitäten beidseits objektivierbar gewesen. Es würden jedoch einschiessende Spasmen bestehen, weshalb eine Erhöhung der Lioresal-Dosis besprochen worden sei. Eine mögliche Ursache der Spasmen seien die Schmerzen im Rückenbereich wegen des Spondylodesematerials, weshalb die Möglichkeit einer Osteosynthesematerialentfernung diskutiert worden sei (VB 320 S. 189). In dem am 27. Mai 2021 verfassten internen Überweisungsschreiben des Zentrums K._____ wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin beklage einen zunehmenden Schmerz im Bereich der Spondylodese. In der Untersuchung habe sich insbesondere der untere Bereich des "ehemaligen OP-Bezirkes" als sehr deutlich druckdolent gezeigt (VB 320 S. 187). Im Bericht des Zentrums K._____ vom 24. Juni 2021 wurde festgestellt, die untere Hälfte der Brustwirbelsäule sei bei Palpation stark schmerzhaft. Man könne das Osteosynthesematerial durch die Haut und die Muskulatur palpieren und die Schmerzen insbesondere im Bereich der Schraubenköpfe triggern. Aus schmerztherapeutischer Sicht liege eine nozizeptive Schmerzgenese im Bereich

des Osteosynthesematerials der thorakalen Spondylodese vor (VB 287 S. 4). Am 6. August 2021 berichteten die Ärzte des Zentrums K._____ von einer positiven Infiltration des Bereichs der Schraubenköpfe der Spondylodese, weshalb aus schmerzneurochirurgischer Sicht durch die Entfernung des Osteosynthesematerials und insbesondere der Schraubenköpfe von einer Schmerzreduktion auszugehen sei (VB 289 S. 2).

In einer Aktennotiz vom 18. August 2021 hielt der RAD-Arzt Dr. med. J._____ sodann fest, die erfolgreiche Infiltration der Schraubenköpfe habe eine massive Schmerzverbesserung gebracht, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass durch die Metallentfernung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könnte. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe weiterhin nur eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Nach durchgeführter Metallentfernung sei je nach dannzumal vorliegenden Befunden eine Neubeurteilung durch den RAD oder allenfalls eine Begutachtung notwendig (VB 290).

Nach am 4. Oktober 2021 erfolgter entsprechender Operation ist im Bericht des Zentrums K._____ vom 18. November 2021 von einem sowohl subjektiv als auch objektiv sehr zufriedenstellenden postoperativen Verlauf die Rede. Die Beschwerden hätten erheblich abgenommen (VB 320 S. 180). Aufgrund der ambulanten Verlaufskontrolle vom 1. März 2022 wurde im Bericht des Zentrums K._____ vom 13. März 2022 festgehalten, das Hauptproblem der Beschwerdeführerin sei aktuell die Spastik im Bereich der unteren Extremitäten, des Rumpfes sowie des Abdomens. Die Spastikattacken hätten im Verlauf zugenommen, was zu Sturzereignissen aus dem Rollstuhl geführt habe. Die Spastik im Bereich der unteren Extremitäten sei bei einem Wert von 1 bis 2 auf der Ashworth-Skala einzustufen (VB 304 S. 4, 6 f.).

Am 8. Juni 2022 hielt der RAD-Arzt Dr. med. J._____ fest, in den vorliegenden Arztberichten werde eine komplexe Vorgeschichte dokumentiert, allerdings seien die Arztberichte für eine fundierte versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet. Er empfahl daher ein orthopädisch-internistisch-urologisch-neurologisch-psychiatrisches Gutachten (VB 314 S. 2).

Im Bericht des Zentrums K._____ vom 13. September 2022 wurde als Untersuchungsbefund festgehalten, dass eine Zunahme der Spastik im Bereich der unteren Extremitäten auffallend gewesen sei. Dies hätten sie im Rahmen der abheilenden Druckstelle interpretiert. Die Spastik wurde mit einem Wert auf der Ashworth-Skala von 2 bis 3 eingestuft (VB 421 S. 322).

Die vorerwähnten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte der Beschwerdeführerin lagen den estimed-Gutachtern vor (VB 367.5 S. 12 ff.), insbesondere auch der Bericht der Zentrums K._____ vom 13. September

2022 (VB 367.5 S. 26 f.; 367.10 S. 9), in welchem die Spastik nunmehr mit einem Wert auf der Ashworth-Skala von 2 bis 3 eingestuft wurde. Die estimed-Gutachter haben sich jedoch nicht eingehend mit der Spastik der Beschwerdeführerin bzw. mit den aktenkundigen Berichten des Zentrums K._____ auseinandergesetzt, sondern lediglich festgehalten, aus neurologischer bzw. polydisziplinärer Sicht sei seit der Verlaufsbegutachtung von Mai 2020 keine Zunahme der Spastikattacken eingetreten (VB 367.2 S. 22; VB 367.8 S. 28). Dies erweist sich als aktenwidrig, wurde auch nicht begründet und erweist sich damit als Grundlage für eine retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustandes als ungenügend. Ebenso wenig gingen die estimed-Gutachter auf die vorerwähnten Beurteilungen des RAD, auf welche sich die Beschwerdegegnerin sodann in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2025 betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestützt hat (VB 462 S. 7 f.), ein. Die RAD-Beurteilungen sind in der fächerübergreifenden Aktenzusammenfassung im Gutachten nicht aufgeführt (vgl. VB 367.5 S. 3 ff.). Es ist daher unklar, ob diese den estimed-Gutachtern überhaupt vorgelegen haben. Falls die fraglichen Beurteilungen im zur Verfügung gestellten Aktendossier (VB 367.5 S. 2) nicht enthalten gewesen wären, würde die Einschätzung der estimed-Gutachter auf unvollständigen Akten beruhen. Auch zu den beruflichen und medizinischen Akten im Zusammenhang mit dem am 23. September 2019 gestarteten und per 22. November 2019 abgebrochenen Belastbarkeitstraining (vgl. etwa VB 187; 191; 201 S. 4 ff.; 205 f., 208; 210; 231; vgl. zur Massgeblichkeit der Ergebnisse beruflicher Abklärungen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2024 vom 20. Juni 2025 E. 4.2.2 f.) finden sich keine Ausführungen im estimed-Gutachten. Insgesamt fehlt es dem estimed-Gutachten damit an einer als Grundlage für die Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin hinreichenden Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit insbesondere in retrospektiver Hinsicht.

Entgegen der Beschwerdegegnerin kann bezüglich des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalts in retrospektiver Hinsicht jedoch auch nicht ohne Weiteres auf die hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom estimed-Gutachten abweichenden, bereits vor dem Gutachten erstellten Beurteilungen des RAD abgestellt werden, sondern die diskrepanten Würdigungen bzw. die mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit den anderslautenden medizinischen Einschätzungen bzw. die allenfalls mangelnde Kenntnis der Gutachter über diese Beurteilungen hätten vor Verfügungserlass bereinigt bzw. behoben werden müssen. Nachdem damit die Frage des retrospektiven Verlaufs des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungserlass nicht vollständig und nachvollziehbar geklärt wurde, erweisen sich die medizinischen Akten als lückenhaft und bereits in zeitlicher Hinsicht als unzureichend.

4.3.
Zusammenfassend ist der zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime damit nicht rechtsgenüglich erstellt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195). Es rechtfertigt sich daher, die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht sowie deren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Dabei ist auch zu beachten, dass der RAD-Arzt Dr. med. J._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 31. Oktober 2024 festgehalten hat, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Rahmen der Integration getestet werden müsse, eventuell unter Durchführung einer EFL (VB 440 S. 3). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin und es kann von der beantragten Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 14 ff.; Beschwerde S. 20 f.) abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2017 IV Nr. 84, 8C_64/2017 E. 3.2).

5.
5.1.
Nach dem Dargelegten sind die Beschwerden in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 12. Juni und 12. September 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.
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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.
Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt hinsichtlich der Regelung der Parteikosten als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.
In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 12. Juni und 12. September 2025 aufgehoben, und die Sache wird 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. 2'750.00 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 der Beschwerdeführerin 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, 2. September 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Der Präsident:	Die Gerichtsschreiberin:
Roth	Fricker