

VBE.2025.130 / ss / nl

Art. 183

Urteil vom 17. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Brigitta Brunner, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Sammelstiftung Vita, Hagenholzstrasse 60, Postfach, 8050 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 25. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1984 geborene Beschwerdeführerin ist gelernte Verkäuferin und war zuletzt selbständig als Innendekorateurin in ihrem eigenen Betrieb tätig. Am 11. November 2017 meldete sie sich wegen Multipler Sklerose (MS) und deren Folgen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in beruflicher sowie medizinischer Hinsicht und legte das Dossier ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Gestützt auf dessen Stellungnahme verfügte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 24. Mai 2019 die Abweisung des Rentenbegehrens. Die dagegen am 26. Juni 2019 erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.461 vom 4. März 2020 teilweise gut und wies die Sache für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

1.2.1.

Daraufhin unternahm die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen, im Rahmen welcher sie die Beschwerdeführerin auf Anraten ihres RAD polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) begutachten liess. Gestützt auf das entsprechende Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, vom 28. Juni 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 30. Juni 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. Juli 2018 in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden und der Einreichung einer neurologischen Stellungnahme zum Gutachten stellte die Beschwerdegegnerin den Gutachtern des ZMB nach Rücksprache mit dem RAD Ergänzungsfragen, welche diese am 25. Januar 2022 beantworteten und dabei an ihrer Beurteilung vom 28. Juni 2021 festhielten.

1.2.2.

Aufgrund einer von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nahm die Beschwerdegegnerin sodann weitere medizinische Abklärungen vor. Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin verschiedene Hilfsmittel, mit Entscheid vom 15. Februar 2023 eine Hilfflosenentschädigung mittleren Grads ab März 2022 und mit Verfügung vom 19. Januar 2024 einen Assistenzbeitrag ab März 2023 zugesprochen hatte, gab sie nach Rücksprache mit dem RAD eine polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) Verlaufsbeurteilung in Auftrag. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der Begutachtungs-

zentrum Basel-Land GmbH (BEGAZ), Binningen, vom 9. Februar 2024 und das frühere Gutachten des ZMB vom 28. Juni 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach Rücksprache mit dem RAD mit Vorbescheid vom 26. Juni 2024 ab dem 1. Juli 2018 einen Anspruch auf eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 52 %, ab dem 1. Januar 2024 einen Rentenanspruch von 63 % gestützt auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad und ab dem 1. März 2024 einen Anspruch auf eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 85 % in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden und Rücksprache mit dem RAD entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Februar 2025 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 25. Februar 2025 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Juli 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 25. Februar 2025 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. April 2021 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Subeventualiter sei die Verfügung vom 25. Februar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. April 2025 wurde die B._____ AG als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Mit Eingabe vom 15. Mai 2025 teilte diese ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit und bat um Parteiberichtigung, da die Beschwerdeführerin bei der Sammelstiftung Vita, Zürich, beruflich vorsorgeversichert gewesen sei. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. September 2025 wurde die B._____ AG aus dem Verfahren entlassen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Mai 2025 wurde die Sammelstiftung Vita, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwer-

deführerin im Verfahren beigeladen. Mit Eingabe vom 2. Juni 2025 teilte diese ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 261) zu Recht ab dem 1. Juli 2018 eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 52 %, ab dem 1. Januar 2024 einen Rente von 63 % gestützt auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad und ab dem 1. März 2024 eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 85 % zugesprochen hat.

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, BBl 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 ein Rentenanspruch entstanden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4; 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4, beide zur Publikation vorgesehen). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, 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.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG

frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2025 (VB 261) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die polydisziplinären Gutachten des ZMB vom 28. Juni 2021 (VB 114; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychiatrie) inklusive Ergänzender Stellungnahme vom 25. Januar 2022 (VB 137) und der BEGAZ vom 9. Februar 2024 (VB 237; dieselben Fachdisziplinen).

3.1.

3.1.1.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter des ZMB im Gutachten vom 28. Juni 2021 gestützt auf die zwischen dem 23. März und dem 12. April 2021 durchgeführten Untersuchungen (vgl. VB 114.1 S. 2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 114.1 S. 8):

- Encephalomyelitis disseminata [= MS]; EM 07/2017, ED 09/2017
 - bisher schubförmiger Verlauf; EDSS 4.5 (?)
 - Übergang in sekundär chronisch-progrediente Verlaufsform nicht ausgeschlossen
 - kernspintomographisch 02/2021 stabile Situation ohne Krankheitsaktivität
 - schwere Fatigue
 - Verdacht auf neuropsychologische Defizite, nicht valide quantifizierbar
- Axiale Spondyloarthritis HLA-B27 negativ mit
 - peripherem und axialem Befall
- Autoinflammatorisches Syndrom, am ehesten familiäres Mittelmeerfieber, mit heterozygoter Mutation M649V
- Zusätzlich mögliches intermittierendes mechanisches Lumbovertebralsyndrom bei bekannter Discopathie L5/S1 mit Anulusfissur mit links paramedialer Diskusprotrusion
- Angabe von Schulterschmerzen
 - klinisch vereinbar mit Impingement-Syndrom, Supraspinatustendinosen und wahrscheinlich begleitender Bursitis subacromialis
- DD Folge des axialen Spondyloarthritis, Folge von myofaszialen Befunden an Nacken-Schultergürtel mit funktionellem Impingementsyndrom
- Anpassungsstörung mit gemischten emotionalen Gefühlen"

3.1.2.

Die Gutachter des ZMB hielten im Gesamtgutachten vom 28. Juni 2021 fest, neurologisch finde sich eine Encephalomyelitis disseminata [= MS],

deren bisheriger Verlauf schubförmig mit deutlichen Residuen, bestehend zusammengefasst aus einer linksbetonten sensomotorischen Tetraspastik, gewesen sei (VB 114.1 S. 5 f.). Der EDSS-Wert (Expanded Disability Status Scale) dürfte bei 4.5 liegen, wobei eine genaue Festlegung schwierig sei, da gewisse Hinweise auf eine funktionelle Überlagerung bestehen würden. Zu erwähnen sei der repetitiv sehr zielsicher mit Danebenzeigen demonstrierte Finger-Nasen-Versuch links und das Resultat der Kraftübung, welche nicht zuverlässig möglich sei. Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin (Verslechterung betreffend vor allem die Beine mit im Verlauf der Notwendigkeit des Gehens an Stöcken) bestehe der Verdacht, dass ein Übergang in eine sekundär chronisch-progrediente Verlaufsform der MS vorliege, was sich auch anhand der Akten nachvollziehen lasse. Im EDSS keinen Niederschlag fände die Fatigue; eine Problematik, welche auch aktenmässig im Vordergrund stehe und von der Beschwerdeführerin als stark einschränkend beschrieben würde. Abgestützt auf den entsprechenden Fragebogen handle es sich um eine schwere Fatigue, sowohl kognitiv wie motorisch, sogar eigentlich um eine sehr schwere (VB 114.1 S. 6).

Rheumatologisch leide die Beschwerdeführerin seit Kindheit an rezidivierenden Arthralgien, Fieberschüben und Bauchschmerzen. Seit einem MS-Schub 2017 seien die Gelenksymptome wieder deutlicher aufgetreten, woraufhin man die Diagnose eines familiären Mittelmeerfiebers im Sinne eines autoinflammatorischen Syndroms, anschliessend auch jene einer axialen Spondyloarthritis gestellt habe. Die klinische Untersuchung sei durch die Spastik erschwert worden. Soweit beurteilbar bestünden keine relevanten Beweglichkeitseinschränkungen an der Wirbelsäule oder den peripheren Gelenken, jedoch fände sich ein positiver Mennell rechts und leichte Druckdolenzen in diversen Bereichen. Seit September 2020 seien CRP und Amyloid als Verlaufsbeurteilung bezüglich Entzündung fluktuierend leicht erhöht. Zusätzlich seien tieflumbale Schmerzen bei Druckdolenz L5/S1 und bekannter Diskopathie in diesem Segment zum Teil neben der entzündlichen wohl auch mechanischer Genese. Die angegebenen Schulterschmerzen seien vereinbar mit einem Impingement-Syndrom, Supraspinatustendinosen und wahrscheinlich einer begleitenden Bursitis. Schliesslich sei auch eine Überlagerung der Gelenk- und zum Teil Muskelschmerzen durch die MS möglich (VB 114.1 S. 6 f.).

Psychiatrisch bestehe heute eine Anpassungsstörung mit gemischten emotionalen Gefühlen bei Chronic Fatigue. Im Verlauf der Untersuchung sei die Veränderung der Vigilanz und der affektiven Situation der Beschwerdeführerin sehr eindrücklich gewesen, die Schilderungen der Zunahme der Fatigue über den Tag beängstigend. Die Beschwerdeführerin zeige sich leistungsorientiert, die schwere Diagnose teilweise (noch) verdrängend. Eine depressive Dekompensation bestehe aktuell nicht, die Beschwerdeführerin müsse jedoch eine erhebliche Abwehrarbeit leisten (VB 114.1 S. 7).

Neuropsychologisch hätten keine validen Resultate festgehalten werden können, womit die objektivierten Testwerte mit teilweise bis zu mittelgradig defizitären Leistungen in diversen Bereichen nur eingeschränkt nachvollziehbar seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würden die von der Beschwerdeführerin gezeigten Leistungen nicht ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit entsprechen. Begründet werden könne dies mit auffälligen Leistungen in den durchgeführten Performanzvalidierungsverfahren, Diskrepanzen zwischen den klinischen Beobachtungen und den Testergebnissen sowie Diskrepanzen zwischen und innerhalb einzelner Testverfahren. Angesichts der aktuellen Diagnosen könnten zwar kognitive Defizite mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Mit der aktuellen Untersuchung liessen sich jedoch hinsichtlich Art und Ausmass keine Aussagen machen (VB 114.1 S. 7 f.).

3.1.3.

Hinsichtlich der Konsistenz hielten die ZMB-Gutachter fest, sie interpretierten die hohen Scores in den durchgeführten Screening-Fragebogen ebenso wie bei den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin als Ausdruck der hintergründigen Ängste (im Sinne der Anpassungsstörung). Daneben zeigten sich aber auch klare Zeichen der bewussten Verdeutlichung, etwa im Rahmen der neurologischen oder der neuropsychologischen Untersuchung. Insgesamt bestehe eine ausgesprochene Verdeutlichungstendenz, teilweise bewusstseinsnahe zu interpretieren (VB 114.1 S. 10).

3.1.4.

Die Gutachter hielten in ihrer Konsensbeurteilung fest, dass neurologisch/psychiatrisch die Auswirkungen der chronischen Fatigue im Vordergrund stünden, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ganz erheblich herabsetzen würden. Es bestehe eine zunehmende Leistungsminderung über den ganzen Tag, auch Schlafstörungen im Rahmen des rheumatologischen (entzündlichen Schmerz-)Leidens und der mit chronisch entzündlichen Leiden einhergehenden Müdigkeit. Die Beschwerdeführerin könne aus somatischer Sicht nicht stehend/gehend arbeiten. Rheumatologisch zeigten sich zudem spezifische Einschränkungen für Tätigkeiten in repetitiven Halte- oder Überkopfarbeiten, in Zwangshaltung von Hals- und Lendenwirbelsäue oder bei starken Belastungen der betroffenen peripheren Gelenke (VB 114.1 S. 9).

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Innendekorateurin aufgrund ebendieser zu vermeidenden Belastungen und einer Leistungsverminderung inklusive Müdigkeit im Rahmen des entzündlichen Leidens eingeschränkt. Aus neurologischer Sicht müsse es sich um eine praktisch ausschliesslich sitzend ausübbarer Tätigkeit mit höchstens kurzem Aufstehen und Umhergehen aber ohne das Tragen von Lasten handeln. Im Sitzen bestünde zudem durch

Parästhesien/Sensibilitätsstörungen eine gewisse Einschränkung im Bereich der Hände. Stark einschränkend sei die Fatigue-Problematik, welche klinisch nicht weiter objektivierbar sei, gestützt auf den Fragebogen aber schwer. Gesamtmedizinisch sei die Beschwerdeführerin wesentlich aus somatischen Gründen als Innendekorateurin aufgrund des ungeeigneten Arbeitsplatzprofils nicht mehr einsetzbar. Dies gelte seit der Erstmanifestation der MS im Sinne einer Tetrasymptomatik im Juli 2017 (VB 114.1 S. 10 f.).

In einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive Halte- oder Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen von Hals- und Lendenwirbelsäule würde aufgrund der chronischen Schmerzen und Müdigkeit rheumatologisch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Hinzu kämen die Einschränkungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht, wesentlich die Beurteilung der Fatigue betreffend. So würde unter Berücksichtigung aller erhobenen medizinischen Befunde (und Ausschluss IV-fremder Faktoren) seit Juli 2017 (bei fluktuierendem Verlauf durchschnittlich) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestehen (VB 114.1 S. 11). Zur vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gestellten Frage betreffend deren Fatigue (vgl. VB 105) hielten die Gutachter fest, dass entzündlich-rheumatische Leiden ebenso wie die MS typischerweise mit einer Fatigue einhergehen würden. Darüber hinaus würden die Medikation und die psychische Situation (Abwehrarbeit) zusätzlich zur Müdigkeit beitragen, womit diese multifaktoriell bedingt sein dürfte (VB 114.1 S. 13).

3.2.

Unter Angabe erneuter MS-Schübe, welche entsprechende Residuen hinterliessen, machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und beantragte wiederholt die Durchführung einer Verlaufsbegutachtung (VB 141; 167), welche die Beschwerdegegnerin letztlich in Auftrag gab (VB 170; 209; 212). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des entsprechenden Verlaufsgutachtens vom 9. Februar 2024 stellten die Gutachter der BEGAZ gestützt auf die zwischen dem 4. Dezember 2023 und dem 23. Januar 2024 durchgeführten Untersuchungen (vgl. VB 237 S. 4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 237 S. 13):

"1. Multiple Sklerose (EM 07/2017, ED 09/2017)

- Sekundär chronisch progrediente Verlaufsform
- Mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung bei schwer ausgeprägter Fatigue
- Bein- und links-betontes tetraspastisches Syndrom mit sensomotorischen Ausfällen
- Krankheits-assoziierte Fatigue
 - in negativer Interferenz mit autoinflammatorischem Syndrom mit familiärem Mittelmeerfieber, Spondylarthropathie und Morbus Behçet
- [...]

- EDSS 6.0

- [...]

2. Familiäres Mittelmeerfieber

- assoziiert mit axialen Spondylarthropathie und behçetoiden Autoinflammationssyndrom

[...]

3. Periarthropathia humeroscapularis bds. (Bursitis subacromialis sowie Subscapularis-Tendinopathie bds.)

- [...]

Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (ICD-10 F33.00)"

Die Gutachter hielten im Wesentlichen fest, dass das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin komplex sei; die aktuelle Beurteilung diesem aber wohl am nächsten komme. Eine genaue Zuordnung, welche Beschwerden welchem pathogenen Mechanismus zugeordnet werden müssten, sei insbesondere bei der Fatigue nicht möglich (VB 237 S. 8 f.).

Aktuell sei aus neurologischer Sicht die im ZMB-Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowohl als Innendekorateurin wie auch der früher ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin zu bestätigen. Die Mobilitätseinschränkung wie auch die Ausprägung der krankheitsassoziierten Fatigue würden eine Wiederaufnahme dieser Tätigkeiten nicht erlauben. Dies gelte – auch konsensual unter Einbezug aller involvierter Gutachter – retrospektiv seit dem ZMB-Gutachten vom 28. Juni 2021 (VB 237 S. 18).

In einer adaptierten Tätigkeit sei aus Sicht des neurologischen Gutachters wie auch gesamtgutachterisch eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % zu attestieren. Neben den körperlichen Auswirkungen des bein- und linksbetonten tetraspastischen Syndroms seien die erheblichen Auswirkungen der krankheitsassoziierten Fatigue mit erheblichem Bedarf an Pausen und Ruhezeiten sowie Verlangsamung ausschlaggebend. Eine theoretische Restarbeitsfähigkeit von 20 % sei realistisch gesehen nicht umsetzbar. Der retrospektive Verlauf dieser Einschätzung sei schwierig zu beurteilen. Eine bereits zum Zeitpunkt der ZMB-Begutachtung 2021 höher als 50%ige Arbeitsunfähigkeit könne nur vermutet werden; arbiträr gelte die aktuelle Beurteilung daher spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (VB 237 S. 19).

3.3.

Gestützt auf diese beiden Gutachten ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2025 von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit von 50 % ab dem 1. Juli 2017 sowie 20 % ab dem 1. Dezember 2023 aus (VB 261 S. 5 ff).

Das Gutachten der BEGAZ vom 9. Februar 2024 blieb in der Folge – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – unbestritten (vgl. dazu etwa den RAD in VB 240). Die Beschwerdeführerin bestreitet jedoch die Beweiskraft des Gutachtens des ZMB vom 28. Juni 2021 (Beschwerde, Ziff. 14 und 18 ff.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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 Beweismwürdigung 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).

4.3.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären ZMB-Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 114.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 114.3; 114.4; 114.5; 114.6 jeweils S. 2 ff.; 114.7 S. 3 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen (VB 114.3 S. 5 f.; 114.4 S. 4 ff.; 114.5 S. 5 f.; 114.6 S. 9 ff.; 114.7 S. 6 ff.) und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein. Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 114.3 S. 7 f.; 114.4 S. 7 ff.; 114.5 S. 7 ff.; 114.6 S. 15 ff.; 114.7 S. 10 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.1.), wovon im Übrigen auch RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, in seinen Stellungnahmen vom 4. August 2021 (VB 121), 18. Oktober 2022 (VB 159) und 6. Januar 2025 (VB 259) ausging. Die im Nachgang zum Gutachten bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Stellungnahmen der Beschwerdeführerin und neuen medizinischen Berichte, insbesondere jener des behandelnden Neurologen vom 28. September 2021 (VB 125 S. 4), wurden in der ergänzenden Stellungnahme der ZMB-Gutachter vom 25. Januar 2022

(VB 137) ausführlich und nachvollziehbar gewürdigt. Das Gutachten des ZMB vom 28. Juni 2021 ist unter Mitberücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 25. Januar 2022 somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.4.

Die Beschwerdeführerin rügt demgegenüber im Wesentlichen das Fehlen einer orthopädischen Begutachtung, eine unzureichende Berücksichtigung der leistungseinschränkenden Beschwerden, was sich insbesondere aufgrund von Widersprüchen zum BEGAZ-Gutachten vom 9. Februar 2024 und zu den Berichten der behandelnden Ärzte zeige, und eine widersprüchliche Feststellung ihrer Arbeitsunfähigkeit in der Konsensbeurteilung des ZMB-Gutachtens vom 28. Juni 2021.

4.5.

Was das Vorbringen der fehlenden orthopädischen Begutachtung betrifft (Beschwerde, Ziff. 20 ff.), ist anzumerken, dass ursprünglich eine orthopädische Begutachtung geplant war (VB 96), die erst nach Einwand des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (VB 97) durch eine rheumatologische Begutachtung ersetzt wurde (VB 99; 101 f.). Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin nach entsprechender Mitteilung (VB 104; 110) keine Einwände (vgl. etwa VB 105). Der nunmehr beschwerdeweise erhobene Einwand bezüglich des Fehlens einer orthopädischen Begutachtung erfolgt damit nicht bloss verspätet, sondern erscheint auch widersprüchlich. Ohnehin ist jedoch das Ersetzen der orthopädischen durch die rheumatologische Begutachtung nicht zu beanstanden, bilden (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates doch gleichzeitig Gegenstand der Orthopädie wie auch der Rheumatologie (als Teilbereich der Inneren Medizin; Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2014 vom 16. Januar 2025 E. 3.3 mit Hinweis auf 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1), womit sich die Fachdisziplinen – wie RAD-Arzt Dr. med. C. _____ wiederholt zutreffend angemerkt hat (vgl. VB 121 S. 4 f. und 259 S. 2 f.) – in weiten Teilen überschneiden. Die beiden medizinischen Disziplinen stehen denn auch nicht für unterschiedliche Konzepte, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten seien. Vielmehr hat sich rechtsprechungsgemäss für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates gar der Beizug der Rheumatologie durchgesetzt, während die Orthopädie eher in Zusammenhang mit – hier nicht interessierenden – Fragen der Therapie zuständig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 3.3). Zudem wurden die (von der Beschwerdeführerin als orthopädisch erachteten; vgl. Beschwerde, Ziff. 21) Beschwerden im Gutachten des ZMB denn auch als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt und im Zumutbarkeitsprofil entsprechend berücksichtigt (leicht, wechselbelastend, ohne repetitive Halte-

oder Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen von Hals- und Lendenwirbelsäule; vgl. zu beidem E. 3.1. hiervor).

4.6.

4.6.1.

Zur Rüge der Beschwerdeführerin, wonach die leistungseinschränkenden Beschwerden im ZMB-Gutachten nur unzureichend berücksichtigt worden seien (Beschwerde, Ziff. 23 ff.), ist vorweg darauf hinzuweisen, dass es sich sowohl bei der Beschwerdeführerin als auch der Rechtsvertreterin um medizinische Laien handelt, deren eigene medizinischen Einschätzungen (vgl. Beschwerde Rz. 33, 41) die gutachterliche Beurteilung der medizinisch zu beantwortenden Frage der Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen vermögen (Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3 und 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2).

4.6.2.

Auch der Verweis der Beschwerdeführerin auf die Ausführungen der BEGAZ-Gutachter zum ZMB-Gutachten und deren Beurteilungen sind nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung der ZMB-Gutachter zu erwecken, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

4.6.2.1.

So haben die BEGAZ-Gutachter zwar, wie die Beschwerdeführerin zurecht festhält (Beschwerde Ziff. 49), in ihrer Beurteilung zutreffend festgestellt, dass die nebst der MS zusätzlich bestehenden Autoimmunerkrankungen im Juni 2019 (obwohl diese höchstwahrscheinlich bereits aktiv gewesen seien) durch die behandelnden Neurologen des Neurozentrums D. _____ noch nicht diagnostiziert worden seien (vgl. Bericht des Neurozentrums in VB 55 S. 27 f.; vgl. auch dessen Bericht vom August 2019 in VB 74 S. 4 f.). Im Zeitpunkt der Begutachtungen durch die ZMB-Gutachter im März und April 2021 waren die Diagnosen der axialen Spondyloarthritis und des autoinflammatorischen Syndroms (a.e. familiäres Mittelmeerfieber) jedoch (zumindest als Verdachtsdiagnose) bereits bekannt (VB 90; VB 86 S. 1 ff.) und wurden von den ZMB-Gutachtern explizit als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt und entsprechend in der Beurteilung mitberücksichtigt (vgl. E. 3.1. hiervor). Es trifft demnach entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin (Beschwerde Ziff. 52) nicht zu, dass ihre Multimorbidität im ZMB-Gutachten nicht berücksichtigt wurde.

4.6.2.2.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 50) implizierten die BEGAZ-Begutachter denn auch nicht, dass im Rahmen der ZMB-Begutachtung keine Verdeutlichungstendenzen vorgelegen hätten (was sie denn rückblickend auch gar nicht selbst beurteilen könnten), sondern stellten lediglich fest, dass sich in der eigenen (neurologischen) Begutachtung keine sicheren Hinweise für eine Selbstlimitierung,

Verdeutlichung oder Aggravation ergeben hätten, wobei auch hier auffällige Aspekte bestanden und eine mögliche Verdeutlichungstendenz nicht sicher hätte ausgeschlossen werden können (VB 237 S. 8 ff.). Die ZMB-Gutachter ihrerseits haben die festgestellten Inkonsistenzen anlässlich der Begutachtung sodann ausführlich und nachvollziehbar beschrieben (VB 114.1 S. 6 f. und 10; 114.4 S. 10; 114.5 S. 9 f.; 114.7 S. 9 ff.), womit sich an deren diesbezüglichen Feststellungen keine Zweifel ergeben.

4.6.2.3.

Auch hielten die BEGAZ-Gutachter zwar fest, die Auswirkung der organisch begründeten Fatigue und der körperlichen Funktionseinschränkungen sei aus ihrer Sicht mit der im ZMB-Gutachten beurteilten Arbeitsunfähigkeit von 50% nicht zureichend berücksichtigt worden (VB 237 S. 10 f.), stellten aber gleichzeitig fest, dass der retrospektive Verlauf dieser Einschätzung (der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit) schwierig zu beurteilen sei und eine bereits zum Zeitpunkt der ZMB-Begutachtung 2021 höher als 50%ige Arbeitsunfähigkeit nur vermutet werden könne, weshalb die aktuelle Beurteilung einer bloss 20%igen, realistisch gesehen nicht umsetzbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit arbiträr spätestens ab Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung gelte (VB 237 S. 19). Damit äusserten die BEGAZ-Gutachter zwar Zweifel an der von den ZMB-Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit, vermochten aber weder wichtige Aspekte zu benennen, die im Rahmen der ZMB-Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. dazu nachfolgend E. 4.6.3.), noch deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit überzeugenden medizinischen Argumenten als unrichtig darzustellen.

4.6.2.4.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach gemäss neurologischem Teilgutachten der BEGAZ vom 2. Januar 2024 die invalidisierende Fatigue seit Ausbruch der MS vorherrschend sei und bereits ab 2018 beachtliche Auswirkungen auf ihre funktionelle Leistungsfähigkeit gehabt habe (Beschwerde, Ziff. 58 f.), ist festzuhalten, dass auch die ZMB-Gutachter eine schwere (VB 114.1 S. 8, 6 und 10) bzw. gar sehr schwere Fatigue erkannten (VB 114.1 S. 6), die eine führende Rolle spiele (VB 114.1 S. 11) bzw. deren Auswirkungen neurologisch-psychiatrisch im Vordergrund stünden und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ganz erheblich herabsetzen würden (VB 114.1 S. 9 ff.; vgl. zudem S. 10, wo die Fatigue-Problematik als stark einschränkend bezeichnet wird). Zudem hielt der neurologische Gutachter des ZMB in der Stellungnahme vom 25. Januar 2022 fest, dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, welche er unter Berücksichtigung der Fatigue auf 50 % festgelegt hatte, ohne Fatigue bei "z.B. 90%" gelegen hätte, da er diesfalls lediglich eine leichte Einschränkung durch Parästhesien/Sensibilitätsstörungen im Bereich der Hände im Umfang von "vielleicht 10 %" attestiert hätte (VB 137 S. 4). Der neurologische Gutachter des ZMB hatte demnach die Auswirkungen der Fatigue auf die

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entgegen ihrem gegenteiligen Vorbringen (bezogen auf die ganze ZMB-Begutachtung) stark gewichtet.

Dass die BEGAZ-Gutachter drei Jahre nach der ZMB-Begutachtung die Fatigue und deren Auswirkungen als die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stärker einschränkend beurteilten als die ZMB-Gutachter, erhellt sich ohne Weiteres daraus, dass sich die Fatigue-Problematik bzw. der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Allgemeinen zwischen den Begutachtungen durch die ZMB-Gutachter im Frühling 2021 und jenen durch die BEGAZ-Gutachter im Frühjahr 2024 nachweislich verschlechterte (vgl. VB 141 S. 2; 181 S. 3 ff; 230 S. 1; 167 S. 2; 86 S. 1, 74 S. 1, 171 S. 2 und 181 S. 3). Die unterschiedlich starke Gewichtung der Fatigue-Problematik und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu den unterschiedlichen Begutachtungszeitpunkten lässt demnach ebenfalls keine Zweifel an der Schlüssigkeit der ZMB-Begutachtung entstehen.

4.6.3.

Was den Verweis der Beschwerdeführerin auf die anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte betrifft (Beschwerde, Ziff. 45 ff.) ist einerseits darauf hinzuweisen, dass es zwar grundsätzlich zutrifft, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14). Letztlich ist den ZMB-Gutachter keineswegs eine nicht rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den bestehenden medizinischen Akten vorzuwerfen (Beschwerde, Ziff. 48), war den Gutachtern doch die ausführliche medizinischen Aktenlage – insbesondere die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise (zumindest implizit) erwähnten Berichte des Neurozentrums D. _____ vom 5. Juni und 21. August 2019 und der Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 22. Juni 2019 (Beschwerde, Ziff. 46 f.) – bekannt (VB 114.2, insb. S. 10 f.), womit ihnen auch die entsprechenden Beurteilungen bekannt waren und im Rahmen ihrer

Beurteilung mitberücksichtigt wurden. Entgegen der Beschwerdeführerin bedarf es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Entscheidend ist dabei, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4 mit Hinweis). Dies ist vorliegend der Fall.

4.7.

4.7.1.

Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren widersprüchliche Feststellungen der ZMB-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in der Konsensbeurteilung geltend, da die ZMB-Gutachter trotz des fluktuierenden Verlaufs der Erkrankung und insbesondere des Umstandes, dass ab August 2023 zusätzlich zur 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht hinzugekommen sei, für den ganzen Zeitraum eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgelegt hätten (Beschwerde Ziff. 38 ff.).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der einzelnen Fachdisziplinen in der Konsensbeurteilung nicht einfach zu kumulieren, sondern in ein Gesamtergebnis zu bringen sind, das heisst die Arbeitsfähigkeit ist (konsensual) gesamtheitlich zu beurteilen, worin denn gerade auch der Zweck eines interdisziplinären Gutachtens besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2023 vom 13. Juni 2024 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128 f.; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Dabei kann etwa der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdecken, wie es vorliegend gemäss Konsensbeurteilung der ZMB-Gutachter der Fall war. Da die Gutachter in der Konsensbeurteilung die einzelnen Einschränkungen beschreiben und berücksichtigen und gar explizit darauf hinweisen, dass trotz fluktuierendem Verlauf von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werde (VB 114.1 S. 11), begründeten sie dieses Ergebnis unter Berücksichtigung aller wesentlichen Umstände nachvollziehbar und schlüssig. Widersprüchliche Feststellungen der ZMB-Gutachter sind nicht ersichtlich.

4.7.2.

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich eine fehlende Berücksichtigung der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch die linksbetonte sensomotorische Tetraspastik sowie der im neurologischen Teilgutachten gestellten Verdachtsdiagnose auf neuropsychologische Defizite in der Konsensbeurteilung der ZMB-Gutachter rügt (Beschwerde, Ziff. 37), ist dieser Kritikpunkt nicht nachvollziehbar, zumal sie dabei gerade auf die Stellen in der Konsensbeurteilung verweist (VB 114.1, S. 5 f.; 114.1, S. 7 [wohl

versehentlich als VB 114.5, S. 7 bezeichnet, da diese Aktenstelle, welche gemäss Beschwerde auf die neuropsychologische Verdachtsdiagnose verweisen soll, auf das neurologische Gutachten verweist]), an welchen diese Diagnose und Verdachtsdiagnose beschrieben und demnach berücksichtigt werden. Da eine weitere Begründung dieser Kritik am Gutachten fehlt, hat es mit diesen Ausführungen dazu sein Bewenden.

4.8.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den sich in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen Hinweise, welche geeignet sind, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens des ZMB vom 8. August 2023 (VB 114) unter Mitberücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 25. Januar 2022 (VB 137) in Frage zu stellen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Somit ist dem Gutachten des ZMB inkl. ergänzender Stellungnahme vom 25. Januar 2022 – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – genauso wie dem Gutachten der BEGAZ (was unbestritten blieb) voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist (vgl. Beschwerde, Ziff. 61 sowie Rechtsbegehren Ziff. 3).

Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer (das Belastungsprofil berücksichtigenden) angepassten Tätigkeit seit Juli 2017 zu 50 % und seit der BEGAZ-Begutachtung im Dezember 2024 zu 20 % arbeitsfähig ist (E. 3.1. f. hiervor). Die von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. Februar 2025 gestützt darauf vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 261 S. 5 ff.) wurde – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2025 (VB 261) ist damit abzuweisen.

5.

5.1.

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.

5.2.

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, 17. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler