

**VBE.2025.173 / AD / nl**

Art. 125

**Urteil vom 10. Oktober 2025**

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
Oberrichter Roth  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-  
führerin

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch MLaw Marko Mrljes, Rechtsanwalt,  
Burgerstrasse 17, Postfach, 6000 Luzern 7

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 21. März 2025)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. Oktober 2000 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Durchführung beruflicher und medizinischer Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Februar 2002 eine ganze Rente ab dem 1. August 2000 zu. Im Rahmen einer im März 2006 von Amtes wegen eingeleiteten Revision hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Januar 2008 die Invalidenrente der Beschwerdeführerin per Ende Februar 2008 auf. Diese Verfügung hob das Versicherungsgericht auf Beschwerde der Beschwerdeführerin hin mit Urteil VBE.2008.113 vom 19. Mai 2009 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

#### **1.2.**

Im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die SMAB AG, Bern (SMAB) bidisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 16. September 2016 erstattete Gutachten verfügte die Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2017 die Aufhebung der Invalidenrente per Ende Juli 2017. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.582 vom 13. Dezember 2017 ab.

#### **1.3.**

Auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. Juli 2018 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 nicht ein, was sowohl vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.52 vom 28. August 2019 als auch vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_647/2019 vom 31. Januar 2020 bestätigt wurde. Auf die erneute Anmeldung vom 2. April 2019 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. September 2020 ebenfalls nicht ein.

#### **1.4.**

Zwischenzeitlich hatte sich die Beschwerdeführerin am 3. September 2020 abermals zum Leistungsbezug angemeldet. Die Beschwerdegegnerin wies das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Januar 2023 ab. Diese Verfügung hob das Versicherungsgericht auf Beschwerde der Beschwerdeführerin hin mit Urteil VBE.2023.86 vom 3. Juli 2023 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

**1.5.**

Nach weiteren medizinischen Abklärungen, Rücksprache mit dem RAD und Durchführung eines Vorbescheidverfahrens wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2025 ab.

**2.**

**2.1.**

Gegen die Verfügung vom 21. März 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 21.3.2025 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

3. Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme eines verwaltungs-externen Gutachtens und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

**2.2.**

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

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB 315]) zu Recht abgewiesen hat.

**2.**

**2.1.**

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.).

**2.2.**

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. 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 323 E. 4). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Indessen dreht sich der Rechtsstreit um einen möglichen bereits vor Inkrafttreten der Änderung bestehenden Rentenanspruch, sodass insoweit, entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, das bisherige Recht zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dieses gilt hier zudem auch nach dem 1. Januar 2022, da die 1963 geborene Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteil des Bundesgerichts 8C\_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3; 9C\_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2).

Die Rente wird 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C\_441/2012 E. 3.1.3).

### **2.3.**

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. f. hiavor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

### 3.

#### 3.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2017, mit welcher die Invalidenrente der Beschwerdeführerin per Ende Juli 2017 aufgehoben worden war (VB 175). Darin stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädisch-psychiatrische SMAB-Gutachten vom 16. September 2016, dem folgende Diagnosen zu entnehmen sind (VB 133.1 S. 21):

"1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Wiederkehrende Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei in bildgebenden Untersuchungen nachgewiesenen, degenerativen Veränderungen und Bandscheibenhernien in LWK 4/5 und LWK 5/S1 mit wiederkehrendem Wurzelreizsyndrom

2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

2. Wiederkehrende Schmerzen der Halswirbelsäule bei gesicherten degenerativen Veränderungen und mehrsegmentalen Bandscheibenvorwölbungen, insbesondere der unteren HWS-Ab-schnitte, ohne signifikante Bewegungseinschränkung, ohne Wurzelreizsyndrom und ohne neurologische Auffälligkeiten
3. Aktuell bestehende Schmerzen und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes nach arthroskopischer Meniskus-Teil-resektion im Juni 2016 (ohne zu erwartende, dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung)
4. Wiederkehrende Schmerzen beider Schultergelenke bei degenerativen Veränderungen der Schulterreckgelenke, aktuell ohne zu reproduzierende Bewegungseinschränkung und ohne zu objektivierende Funktionseinschränkungen
5. Anamnestisch leichte depressive Episode (F32.0)
6. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.4)".

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der in den bildgebenden Untersuchungen festgestellten Veränderungen des Achsorganes nur noch in der Lage sei, körperlich mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Diese müssten überwiegend im Sitzen stattfinden, mit der Möglichkeit von selbstgewählten Positionswechseln und ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord- oder Fließbandarbeit). Nicht geeignet seien Wechselschichten, Tätigkeiten, die häufiges Bücken oder Knien erforderten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, auf Gerüsten oder Leitern oder unter Witterungseinwirkung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe (VB 133.1 S. 5) bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, weil diese Tätigkeit nicht vollends dem Be-

lastungsprofil entspreche. In einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 133.1 S. 22).

### 3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2025 (VB 315) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, vom 30. Oktober 2024 (VB 309). Darin hielt dieser fest, anhand der vorliegenden Akten seien körperlich belastende Tätigkeiten bereits seit 1999 andauernd ungünstig, da seither eine eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule für körperlich belastende Tätigkeiten vorliege. Zur Diskussion stehe weiterhin die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht. Im Vergleich zum SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 kämen aufgrund der neuen radiologischen Befunde der Lendenwirbelsäule im Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 17. Dezember 2021 ab der Schulteroperation rechts im November 2021 auch mittelschwere Tätigkeiten andauernd nicht mehr in Frage. Aus den radiologischen Befunden per se resultiere jedoch weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten (VB 309 S. 2). In Bezug auf die erfolgten Schulteroperationen sei gemäss Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Mai 2022 der orthopädische Fallabschluss erfolgt. Im Vorfeld der Knieoperation links nehme Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Bericht vom 27. März 2024 keine Stellung zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Nach der Knieoperation links in der Knieorthopädie F.\_\_\_\_ in Bosnien am 7. Mai 2024 sei nach postoperativer Konsultation vom 29. Mai 2024 ebenfalls der orthopädische Fallabschluss erfolgt. Die Hausärztin, Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, berichte am 12. März 2024 vor allem anhand der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Es fehlten neue, objektive klinische und radiologische Befunde, die eine wesentliche Zustandsverschlechterung belegten bzw. eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten begründen könnten. Die Beschwerdeführerin habe seit Juni 2024 keine Konsultationen mehr bei der Hausärztin wahrgenommen, was auf einen doch geringen Leidensdruck schliessen lasse. Weitere medizinische Abklärungen erübrigten sich. Limitierend seien retrospektiv prä-, peri- und postoperativ die Schulterleiden und das Knieleiden rechts gewesen. Aufgrund der linksseitigen Schulterbeschwerden habe von ca. August 2020 bis Februar 2021, wegen des rechtsseitigen Schulterleidens von ca. September 2021 bis April 2022 und aufgrund des linksseitigen Knieleidens im Mai 2024 für alle angepassten leichten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In den übrigen Zeiten, d.h. von März bis August 2021, von Mai 2022 bis April 2024 und wieder ab Mai 2024 bis zur

Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2024, sei weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit einer Hebe- und Tragelimit von 10 kg gegeben. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe, monoton-repetitiv, mit häufigem Bücken oder Knien, auf Leitern/Gerüsten, mit Kälte-/Nässe-Exposition und mit besonderem Zeitdruck (VB 309 S. 3).

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

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

#### **3.3.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **3.3.3.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **4.**

#### **4.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit dem 8. Juni 2017 sei klar ausgewiesen.

Die Aktenbeurteilung vom 30. Oktober 2024 habe keinen Beweiswert und es sei ein externes Gutachten erforderlich. Die Vermutung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, es bestehe kein Leidensdruck, sei falsch, da der Zustand der Beschwerdeführerin mit weiteren medizinischen Behandlungen nicht verbessert werden könne. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit sei angesichts der massiven gesundheitlichen Einschränkungen nicht nachvollziehbar und aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Sollte die Angelegenheit trotzdem für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden, sei diese anzuweisen, der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen anzubieten, um ihre Vermittelbarkeit zu prüfen (Beschwerde S. 9 ff.).

#### **4.2.**

Im SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 wurden im Wesentlichen wiederkehrende Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei in bildgebenden Untersuchungen nachgewiesenen, degenerativen Veränderungen und Bandscheibenhernien in LWK4/5 und LWK5/S1 mit wiederkehrendem Wurzelreizsyndrom diagnostiziert. Den Beschwerden im rechten Kniegelenk nach arthroskopischer Meniskus-Teilresektion im Juni 2016 wurde keine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung beigemessen. Auch die wiederkehrenden Schmerzen beider Schultergelenke bei degenerativen Veränderungen der Schulterreckgelenke gingen nicht mit zu reproduzierender Bewegungseinschränkung und zu objektivierenden Funktionseinschränkungen einher (VB 133.1 S. 21). Demgegenüber führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, im Bericht vom 17. Dezember 2021 aus, die aktuellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule würden eine verminderte Lordose und eine sehr starke Diskopathie und Verschmälerung des Bandscheibenfaches L5/S1 zeigen. Es bestehe eine starke Spondylarthrose L4-S1 beidseits. Weiter würden sich in den frisch angefertigten MRI-Aufnahmen der Lendenwirbelsäule eine erosive Osteochondrose L5/S1 mit Foraminalstenose eher auf der linken Seite sowie eine leichte rezessale Stenose L5/S1 rechts zeigen. In der Höhe L4/5 bestehe ebenfalls eine Diskopathie mit rechts paramedianem Anulusriss aber ohne Diskushernie. Die lumbosacralen Rückenschmerzen stünden sehr wahrscheinlich mit den sehr starken, degenerativen Veränderungen der Höhe L4/5 und L5/S1 im Zusammenhang. Die Beschwerdeführerin bleibe auch im weiteren Verlauf wegen den Rückenleiden und ebenfalls wegen den mehrmals operierten Schultern 100%ig arbeitsunfähig. Therapieoptionen zur langfristigen Schmerzlinderung könnten nicht angeboten werden. Deswegen sei eine Arbeitswiederaufnahme sehr unwahrscheinlich (VB 269 S. 2 f.).

In seiner Aktenbeurteilung vom 30. Oktober 2024 führte RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die seit dem SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 erfolgten Operationen der Beschwerdeführerin an

beiden Schultern und am linken Knie aus, es sei aufgrund der diesbezüglichen Berichte vom per Anfang Mai 2022 erfolgten orthopädischen Fallabschluss auszugehen (VB 309 S. 2 f.). Damit ist jedoch noch nichts über allfällige funktionelle Auswirkungen der entsprechenden Befunde aus orthopädischer Sicht ausgesagt. Mit den neuen radiologischen Befunden im Bereich der Lendenwirbelsäule im Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2021 setzte sich RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nur dahingehend auseinander, dass er mittelschwere Tätigkeiten ab der Schulteroperation rechts im November 2021 für nicht mehr, jedoch angepasste leichte Tätigkeiten uneingeschränkt für möglich hielt (VB 309 S. 2 f.). Die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aufgrund des Rückenleidens und der mehrmals operierten Schultern attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die von ihm als sehr unwahrscheinlich erachtete Arbeitswiederaufnahme durch die Beschwerdeführerin (VB 269 S. 2 f.) thematisierte RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht. Dabei ist ein Widerspruch zwischen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht auszuschliessen, zumal Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine Arbeitswiederaufnahme allgemein und nicht nur in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe auszuschliessen scheint. Auch die Feststellung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, der Leidensdruck der Beschwerdeführerin sei angesichts fehlender hausärztlicher Konsultationen seit Juni 2024 gering (VB 309 S. 3), ist nicht nachvollziehbar, zumal Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 17. Dezember 2021 festhielt, Therapieoptionen zur langfristigen Schmerzlinderung könnten nicht angeboten werden (VB 269 S. 2 f.), und auch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 27. März 2024 angesichts der beginnenden medial betonten Gonarthrose im linken Knie lediglich eine Serie von neun Physiotherapiesitzungen vorschlug (VB 306 S. 19 f.). Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, weshalb RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ körperlich belastende Tätigkeiten bereits seit 1999 aufgrund der seither eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule als andauernd ungünstig erachtet (VB 309 S. 2), während die SMAB-Gutachter im Gutachten vom 16. September 2016 noch davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien (VB 133.2 S. 22; Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2023.86 vom 3. Juli 2023 E. 7.2.).

#### **4.3.**

##### **4.3.1.**

Insgesamt sind damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.3.2. hiervor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vorhanden, so dass darauf nicht ohne Weiteres abgestellt werden kann.

#### **4.3.2.**

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (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) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin 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 sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Abschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sowie der beruflichen Massnahmen (vgl. Beschwerde S. 11 f.).

#### **5.**

##### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. März 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

##### **5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. März 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

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

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 10. Oktober 2025

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler