

VBE.2025.225 / sb / nl

Art. 179

Urteil vom 10. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Stephan Weber, Rechtsanwalt,
Niederlenzerstrasse 10, Postfach, 5600 Lenzburg

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1976 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 1. November 2022 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. September 2017 ein erstes Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 2. September 2016 abgewiesen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin neuerlich die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin und überdies deren Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich ab. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. April 2025 für die Periode vom 1. Mai 2023 bis 30. April 2024 eine befristete Rente in der Höhe von 57 % einer ganzen Rente zu.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 22. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1

1.1.

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17.04.2025 sei insoweit aufzuheben, als dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine auf den 30.04.2024 befristete Invalidenrente von 57 % zuspricht.

1.2.

Der Beschwerdeführerin sei für die Dauer vom 01.05.2023 bis 31.12.2024 eine Invalidenrente von 57 % zuzusprechen.

1.3.

Eventualiter sei die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben und zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen mit anschliessender erneuten Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, als dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin keine über den 30.04.2024 hinausgehende Rente zuspricht.

2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Juli 2025 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin

zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Nachdem diese mit Eingabe vom 31. Juli 2025 darauf hingewiesen hatte, dass sie als Freizügigkeitsstiftung im Invaliditätsfall lediglich Kapitalleistungen ausrichte, wurde sie mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. August 2025 aus dem Verfahren entlassen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin über den 30. April 2024 hinaus mit Verfügung vom 17. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 118) zu Recht verneint hat.

2.

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin wies das letzte Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. September 2017 ab (VB 38). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 1. November 2022 (VB 51) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offenbleiben.

3.

3.1.

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

3.2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage,

welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.3.

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.4.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 17. April 2025 in medizinischer Hinsicht auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. April 2024. Dieser hielt zusammengefasst fest, bei der Beschwerdeführerin sei am 4. Mai 2022 eine Knie totalprothese implantiert worden (vgl. hierzu die Berichte der behandelnden Ärzte in VB 54.1, VB 59, VB 66, S. 26 ff.). Zudem sei am 23. Oktober 2023 eine medialisierende Calcaneusosteotomie mit Transfer der Flexor-digitorum-Sehne und Raffung des Springligaments rechts durchgeführt worden

(vgl. hierzu den Operationsbericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital D._____, vom 30. Oktober 2023 in VB 81, S. 4 f., den Austrittsbericht von Dr. med. C._____, und der Assistenzärztin E._____, Kantonsspital D._____, vom 27. Oktober 2023 in VB 81, S. 2 f., und die Verlaufsberichte von Dr. med. C._____ vom 6. Dezember 2023 [VB 85, S. 4 f.], sowie vom 2. Januar [VB 85, S. 6 f.] und 14. Februar 2024 [VB 89, S. 4 f.]). Daneben sei eine Tibialis-posterior-Insuffizienz mit massiver Pes-plano-valgus-Stellung, rechts mehr als links, dokumentiert (VB 91, S. 2). Aus somatischen Gründen bestehe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft eine volle Arbeitsunfähigkeit. Gleiches gelte "mit Ablauf Wartjahr per 03.05.2023" für eine angepasste Tätigkeit. Ab dem 25. Januar 2024 sei indes wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken und Knien, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne Gehen in unwegsamem Gelände auszugehen, zumal auch eine von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 13. September 2023 diagnostizierte mittelgradige depressive Störung (VB 79) nach der Fussoperation nicht mehr behandlungsbedürftig gewesen sei (VB 91, S. 3).

4.2.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verurkundete die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. med. C._____ vom 16. Mai 2025, in welchem dieser im Wesentlichen aufgrund einer Restproblematik des persistierenden Senkfusses mit massiven Beschwerden und Schwellungen bereits nach kurzen Gehstrecken eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit rückwirkend verneinte. Nach einer Optimierung der Schuheinlagen sei aktuell in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit anzunehmen (Beschwerdebeilage [BB] 2).

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache neuerlich Dr. med. B._____ vor. Dieser hielt in seiner mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2025 verurkundeten Stellungnahme vom 23. Juni 2025 fest, gemäss Bericht von Dr. med. C._____ vom 14. Februar 2024 über eine Verlaufskontrolle vom 24. Januar 2024 habe durch die Fussoperation eine deutliche Verbesserung der Senkfussstellung erreicht werden können. Er habe berichtet, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben vor allem noch durch die Schwellung beeinträchtigt sei und nur wenig Schmerzen habe. Klinisch hätten sich gemäss Bericht von Dr. med. C._____ keine wesentlichen Funktionsdefizite objektivieren lassen. Auch radiologisch habe sich bei geheilter Osteotomie und unverändert in situ liegendem Osteosynthesematerial objektiv ein zeitgerechter Verlauf mit deutlicher radiologischer Verbesserung der Senkfussstellung dokumentieren lassen. Den aktenkundigen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen seien weder Diagnosen noch Befunde zu entnehmen, die

einen anderen Schluss aufdrängen würden. Dies gelte auch für das Schreiben von Dr. med. C. _____ vom 16. Mai 2025, in welchem keine objektiven Befunde als Grund für die rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit selbst in einer angepassten Tätigkeit aufgeführt seien. Insgesamt sei daher nach wie vor davon auszugehen, dass ab dem 25. Januar 2024 in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (VB 124).

5.

5.1.

Die Zulässigkeit der weiteren Abklärungen der Beschwerdegegnerin (Einholung der Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 23. Juni 2025), nachdem die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde ein neues Beweismittel (Bericht Dr. med. C. _____ vom 16. Mai 2025) eingereicht hatte, wird von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und gibt mit Blick auf die diesbezügliche Rechtsprechung (vgl. statt vieler SVR 2017 UV Nr. 43 S. 150, 8C_67/2017 E. 5.6, und SVR 2017 UV Nr. 25 S. 83, 8C_81/2017 E. 6, sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_515/2018 vom 22. Februar 2019 E. 3.2.2 und 9C_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.2) denn auch zu keinerlei Weiterungen Anlass. Aufgrund der Aktenlage erweist sich zudem das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in seinen Stellungnahmen vom 23. Juni 2025 und auch schon vom 30. April 2024 vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden gesundheitlichen Beschwerden sowie die massgebenden Vorakten und sind in ihrer Einschätzung einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.3.).

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, insbesondere gestützt auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 16. Mai 2025 sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis (mindestens) 31. Dezember 2024 auszugehen. Es könne nicht auf die in dieser Hinsicht unvollständige Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 30. April 2024 abgestellt werden. Dem kann indes nicht gefolgt werden. So hielt Dr. med. C. _____ selbst in seinem Bericht vom 14. Februar 2024 (vgl. VB 89, S. 4) im Ergebnis fest, es zeige sich ein "[z]eitgerechter Verlauf mit deutlicher radiologischer Verbesserung der Senkfussstellung und beschwerdearmer Patientin", was angesichts des von ihm erhobenen leicht hinkenden Barfussgangs, eines deutlich plantigraden Rückfusses rechts mit Restvalgus im Vergleich zur linken Seite, eines nach wie vor abgeflachten Längsgewölbes, einer

deutlichen Schwellung des Fusses, einer diskreten Druckdolenz im Bereich des Naviculare und reizloser Narben denn auch nachvollziehbar erscheint. Entsprechend gab denn auch die Beschwerdeführerin selbst an, vor allem noch durch die Schwellung beeinträchtigt zu sein, lediglich wenig Schmerzen zu verspüren und ohne Stöcke mobil zu sein. Anhand dieser von Dr. med. C._____ in dessen Bericht vom 14. Februar 2024 festgehaltenen klinischen Befunde und eigenanamnestischen Angaben zeigte RAD-Arzt Dr. med. B._____ dann bereits in seiner Stellungnahme vom 30. April 2024 schlüssig und plausibel auf, dass ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. C._____ am 24. Januar 2024 zumindest in einer angepassten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag der Bericht von Dr. med. C._____ vom 16. Mai 2025 daran nichts zu ändern, hielt dieser dort doch gerade keine umfassende Arbeitsunfähigkeit fest, sondern schloss lediglich Tätigkeiten mit "auch nur kurzen Gehstrecken" aus. Diese in Abweichung von der Beurteilung von Dr. med. B._____ zusätzlich postulierte Einschränkung stellt jedenfalls keine entscheidungswesentlichen Diskrepanz zur Einschätzung des RAD-Arzt dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_762/2016 vom 13. Februar 2017 E. 4.1.2). Dr. med. C._____ zeigte ferner in seinem Bericht vom 16. Mai 2025 nicht auf, auf welchen im Vergleich zur klinischen Situation im Zeitpunkt der Untersuchung vom 24. Januar 2024 neuen oder geänderten objektiven Umstände seine Beurteilung basiert, worauf auch Dr. med. B._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Juni 2025 zutreffend hinwies. Der Bericht von Dr. med. C._____ vom 16. Mai 2025 erscheint hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung damit nicht als nachvollziehbar, denn subjektive Beschwerdeklagen genügen für sich alleine gerade nicht zur Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr ist es ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. dazu neben BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 statt vieler insb. Urteile des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 und 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.2.3 mit Verweis unter anderem auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.). Daran vermögen auch die ebenfalls unbegründeten Arztzeugnisse vom Dr. med. C._____, Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital D._____, und der Hausärztin der Beschwerdeführerin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (VB 109, S. 13 ff.) nichts zu ändern, welche sich ohnehin auf die angestammte (der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht mehr zumutbare [vgl. VB 123, S. 17 f.; 91, S. 3]) und nicht auf eine angepasste Tätigkeit beziehen dürften.

5.3.

Zusammengefasst bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med.

B._____ in dessen Stellungnahmen vom 30. April 2024 und vom 23. Juni 2025. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen und es ist auf die Schlussfolgerung von Dr. med. B._____ abzustellen (vgl. hierzu vorne E. 3.4.), wonach seit 25. Januar 2024 – neben einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit – eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit besteht.

5.4.

Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden Auswirkungen des Gesundheitsschadens respektive hinsichtlich der anzuwendenden gemischten Methode der Invaliditätsbemessung und der massgebenden Grundlagen zur Festsetzung der Vergleichseinkommen zur Ermittlung des Invaliditätsgrads im (unbestrittenermassen) mit 50 % zu gewichtenden Erwerbsbereich sowie zur Bemessung der Einbusse im (ebenfalls mit 50 % zu gewichtenden) Aufgabenbereich mit 14 % (vgl. hierzu den Bericht vom 25. November 2024 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 19. November 2024 in VB 101 sowie die ergänzende Stellungnahme der Abklärungsperson vom 18. März 2025 in VB 112, S. 2) werden von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und sind ausweislich der Akten auch nicht zu beanstanden, weshalb auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist. Angesichts des – nach Ablauf des Wartejahrs – per 1. Mai 2023 resultierenden Invaliditätsgrades von 57 % bzw. des sich – drei Monate nach der am 25. Januar 2024 eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung (vgl. E. 5.3 und Art. 88a Abs. 1 IVV) – per 1. Mai 2024 ergebenden (rentenausschliessenden [vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG]) Invaliditätsgrades von 10 % erweist sich die Zusprache einer vom 1. Mai 2023 bis 30. April 2024 befristeten Rente von 57 % einer ganzen Invalidenrente als rechters.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 10. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Berner