



---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1997 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 16. Februar 2016 aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Bandscheibenvorfalles im Jahr 2008 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bei der Beschwerdegegnerin an. In der Folge gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre berufliche Erstausbildung zur Grafikerin EFZ erfolgreich abgeschlossen hatte, wurden die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 5. März 2020 beendet.

#### **1.2.**

Am 19. November 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall sowie eine Arthrose und eine Skoliose erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin unter anderem Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin durch RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz Rheumatologie (A), untersuchen. Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Zusprache einer von 1. Januar 2023 bis 31. August 2024 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin Einwände und verlangte die Durchführung einer Begutachtung. Mit Verfügung vom 5. November 2024 entschied die Beschwerdegegnerin in der Folge dem Vorbescheid entsprechend. Da die Verfügung der Beschwerdeführerin nicht zugestellt wurde, verfügte die Beschwerdegegnerin die befristete ganze Rente am 20. März 2025 nochmals neu.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 20. März 2025 erhob die Beschwerdeführerin am 2. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 20.03.2025 sei dahin zu korrigieren, dass der Beschwerdeführerin auch ab 01.09.2024 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

**2.2.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Mai 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

**2.3.**

Mit Vernehmlassung vom 5. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 254) zu Recht eine befristete ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 31. August 2024 zugesprochen hat.

**2.**

**2.1.**

In der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2025 (VB 254) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht über die Untersuchung vom 28. Mai 2024 (VB 224), durchgeführt durch RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, sowie die Stellungnahme von RAD-Ärztin med. pract. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 24. Juni 2024 (VB 230).

**2.2.**

RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 224 S. 11):

"Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei

Intermittierend lumbospondylogenen Ausstrahlung links

Diskushernie L4-5 (MRI 5/24)

Chronisches Cervikovertebralsyndrom mit/bei

Mehreren degenerativen Veränderungen (MRI 5/24)"

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ aus, es bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Detailhandel medizinisch-theoretisch zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In einer leichten wechselbelasteten Tätigkeit mit der Möglichkeit zur freien Einteilung der Körperposition, mit wechselnd sitzender, stehender und gehender Position sowie Vermeidung von repetitivem Heben und Tra-

gen auch leichter Lasten sowie Vermeidung von Arbeiten in Zwangshaltung für die Wirbelsäule bestehe medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 224 S. 11).

### **2.3.**

RAD-Ärztin med. pract. C. \_\_\_\_\_ kam am 24. Juni 2024 zum Schluss, es könne von einem Eintritt des Gesundheitsschadens Mitte 2018 ausgegangen werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege seit dem 8. Dezember 2022 vor. Insgesamt bestehe eine chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Schmerzsituation beeinflusse die psychische Situation und umgekehrt. Es bestehe eine depressive Symptomatik, welche sich jedoch gemäss der behandelnden Therapeutin seit dem 8. Juni 2023 verbessert habe. Die Schmerzproblematik habe sich in dieser Zeit dagegen nicht verändert und schränke die Beschwerdeführerin weiterhin auch in ihrem Alltag ein. Somatisch bestünden gewisse Veränderungen an der Wirbelsäule, welche jedoch die Beschwerden nicht komplett erklären würden. Neuere Unterlagen bezüglich der Behandlung der Schmerzen oder Behandlungsoptionen lägen seit 2022 nicht vor. Ebenso habe bis 2021 eine nahezu schmerzlose Phase bestanden. Bei der Untersuchung durch RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hätten sich nur geringe Befunde an der Wirbelsäule sowie keine Hinweise auf eine Kompression der Nerven gezeigt. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden hätten radiologisch mit der am 6. Februar 2018 durchgeführten Diskushernienoperation erklärt werden können, auch die neuere Bildgebung vom Mai 2024 zeige keine grossen Befundveränderungen der Lendenwirbelsäule im Vergleich zu 2023. Die Beschwerdeführerin sei deshalb in einer angepassten Tätigkeit seit Mai 2024 voll arbeitsfähig (VB 230 S. 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).

### **3.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde

Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **3.3.**

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach persönlichen Untersuchungen der Versicherten im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5. 1 S. 232) genügen und der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; Urteile des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.3 und 8C\_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

## **4.**

### **4.1.**

Die Beschwerdeführerin rügt, der medizinische Sachverhalt und insbesondere die psychischen Beschwerden seien nur ungenügend abgeklärt worden. So basiere die Einschätzung von RAD-Ärztin med. pract. C. \_\_\_\_\_ auf veralteten psychiatrischen Berichten und sei nachweislich aktenwidrig (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 19 ff.).

### **4.2.**

Im Bericht vom 8. Juni 2023 diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Die Beschwerdeführerin habe depressionsbedingte Einschränkungen sowie eine Schmerzsymptomatik, die Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit einschränkten und reduzierten. Die Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei abhängig vom Therapieverlauf (VB 195 S. 6).

In ihrem Bericht vom 31. Januar 2024 ("Verlaufsbericht für die Zeit ab: 08.06.2023") stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine anhaltende depressive Episode (ICD-10: F32.1), gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Ausprägung, im Zusammenhang mit einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom fest. Die depressive Symptomatik habe sich seit der Magenbypass-Operation im August 2023 verbessert. Weiter stehe die Schmerzproblematik im Vordergrund und zeige keine Besserung – Einschränkungen in der Lebensqualität bestünden, solange die Beschwerdeführerin ihren Alltag jedoch selbst gestalten könne, zeige sich eine Besserung des psychischen Befindens. Die Arbeitsperspektive im ersten Arbeitsmarkt löse Überforderung und Druck aus, dem nicht standhalten zu können (VB 213 S. 1 f.).

#### 4.3.

Mit Stellungnahme vom 16. April 2025 beantwortete Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Schmerz Zentrum Zofingen (SZZ), verschiedene Fragen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zuhanden deren Rechtsvertreter. In seinem Bericht erachtete er die Beschwerdeführerin aus somatisch, schmerztherapeutischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig (Beschwerdebeilage [BB] 3). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ kommt somit zum gleichen Schluss wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (VB 224 S. 11) und med. pract. C.\_\_\_\_\_ (VB 230 S. 4). Dass aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit besteht, ist somit zu Recht unbestritten (vgl. Beschwerde S. 8 f. Ziff. 18 ff.). Es bleibt zu prüfen, ob der Sachverhalt auch in psychischer Hinsicht von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt wurde.

#### 4.4.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es läge mit dem Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ von März 2024 (recte "Verlaufsbericht für die Zeit ab: 08.06.2023" vom 31. Januar 2024) ein neuer Bericht bei den Akten, der zu anderen Schlüssen führen würde (Beschwerde S. 8 Ziff. 19), ist ihr entgegenzuhalten, dass sie fälschlicherweise davon ausgeht, RAD-Ärztin med. pract. C.\_\_\_\_\_ stelle auf einen medizinischen Bericht vom 23. Oktober 2023 ab. Tatsächlich referenziert die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 24. Juni 2024 den Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2024 (vgl. VB 230 S. 3), welchen auch die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde zitiert (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 19). Dieser wurde der Beschwerdegegnerin ausweislich des Aktenverzeichnisses allerdings erst am 18. März 2024 zugestellt. Soweit die Beschwerdeführerin auf einen Verlaufsbericht vom März 2024 verweist, ist jener vom 31. Januar 2024 gemeint. In diesem Verlaufsbericht stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Verbesserung des psychischen Zustandsbildes fest (vgl. E. 4.2. hiavor; VB 213 S. 1). Die RAD-Ärztin med. pract. C.\_\_\_\_\_ geht mit Verweis auf Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ebenfalls von einer Verbesserung aus. Damit ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den neueren Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bei der Zusprache der befristeten Rente berücksichtigt hat. Zudem äusserte sich med. pract. C.\_\_\_\_\_ in ihrer (erst) im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 2. Juni 2025 verfassten Aktennotiz nochmals explizit zum fraglichen Verlaufsbericht und hielt fest, dass dieser nichts an ihrer Einschätzung vom 24. Juni 2024 zu ändern vermöge (vgl. VB 259).

#### 4.5.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definiert. Besteht dazu noch ein bedeutetes therapeutisches Potenzial,

so müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2. S. 55).

Vorliegend wurde bei der Beschwerdeführerin zunächst eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Es bestehen keine Hinweise auf nennenswerte Komorbiditäten oder fehlendes therapeutisches Potenzial. Im Gegenteil führten die Magenbypass-Operation im August 2023 sowie die freie Gestaltung des Alltags gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu einer Besserung des psychischen Befindens und einer leichten Reduktion der depressiven Symptomatik (vgl. VB 213 S. 1.). Im Verlaufsbericht vom 31. Januar 2024 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sodann eine anhaltende depressive Episode (ICD-10: F32.1), gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (vgl. VB 213 S. 1.). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ihre Diagnose unter anderem auch mit psychosozialen Faktoren (Zukunftssängste, Arbeitsmarktperspektiven; VB 213 S. 1) begründete, deren direkten negativen funktionellen Folgen rechtsprechungsgemäss indes keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden bewirken können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E 4.3.3 S. 303).

Soweit sich der Anästhesist Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schliesslich zur Notwendigkeit weiterer psychischer Abklärungen äussert, ist den Ausführungen aufgrund fehlender fachärztlich-psychiatrischer Qualifikation keine Bedeutung beizumessen. Die Beurteilung durch RAD-Ärztin med. pract. C.\_\_\_\_\_ erweist sich damit, entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 23), weder als veraltet noch als aktenwidrig, weshalb auf diese, wie auch auf die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 28. Mai 2024 vollumfänglich abgestellt werden kann. Gestützt auf die beweiskräftigen RAD-Stellungnahmen ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin – nach einer bis Ende April 2024 bestandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit – seit Mai 2024 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (VB 230 S. 4). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1).

## 6.

Die Beschwerdegegnerin setzte in der angefochtenen Verfügung für das Jahr 2024 das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1 des Jahres 2022, Kompetenzniveau 2, Total, Frauen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2022 - 2023 und der betriebsüblichen Arbeitszeit auf Fr. 65'507.00 fest.

Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf dieselbe Tabelle, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2022 - 2023, der betriebsüblichen Arbeitszeit und eines Tabellenlohnabzugs von 10 % auf Fr. 50'022.00 fest. Die Erwerbseinbusse belief sich auf Fr. 15'485.00, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) entspricht (VB 254 S. 5).

Die Beschwerdeführerin rügt die Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Berechnung nicht korrekt wäre. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente folglich zu Recht per 31. August 2024 (Art. 88a Abs. 1 IVV) befristet.

## **7.**

### **7.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht eine von 1. Januar 2023 bis 31. August 2024 befristete ganze Rente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

### **7.3.**

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

### **7.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

---

### **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, 26. November 2025

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Roth

Steiner