

**VBE.2025.223 / mg / nl**

Art. 14

**Urteil vom 22. Januar 2026**

\_\_\_\_\_  
Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichter Kathriner  
Gerichtsschreiber Güntert

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-  
führerin

**A.** \_\_\_\_\_  
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner,  
Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-  
gegnerin

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

\_\_\_\_\_  
Beigeladene

**B.** \_\_\_\_\_ **Pensionskasse**

\_\_\_\_\_  
Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 10. April 2025)

---

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

### **1.**

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im September 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie die Beschwerdeführerin internistisch, endokrinologisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachten liess (Gutachten der SMAB AG St. Gallen [SMAB] vom 27. Mai 2024). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. April 2025 für den Zeitraum vom 1. März 2023 bis 31. Juli 2024 eine ganze Rente zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 10. April 2025 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab 1. März 2023 eine unbefristete ganze IV-Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 10. April 2025 aufzuheben und zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts ab 1. August 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die ungeteilte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 25. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte die Vernehmlassungsbeilagen ein, darunter eine von ihr eingeholte RAD-Aktennotiz vom 24. Juni 2025.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Juli 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben. Diese verzichtete mit Schreiben vom 10. Juli 2025 auf eine Stellungnahme.

#### **2.4.**

Mit Verfügung vom 14. Juli 2025 bewilligte die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, zu deren unentgeltlichen Vertreterin.

---

### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 10. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 55) eine vom 1. März 2023 bis 31. Juli 2024 befristete ganze Rente zusprach und einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch verneinte.

#### **2.**

##### **2.1.**

In der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2025 (VB 55) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 27. Mai 2024 (VB 44). Darin wurde nachfolgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 44.1 S. 6):

"Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)"

Die Gutachter führten interdisziplinär aus, internistisch-endokrinologisch zeigten sich keinerlei funktionelle Einbussen, während im muskuloskeletalen Bereich die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar passager aufgehoben gewesen sei. Bei durchaus noch nachvollziehbaren Restbeschwerden seien aktuell jedoch von diesen Seiten keine Leistungseinbussen mehr zu rechtfertigen. Diese lägen lediglich in psychiatrischer Hinsicht vor, jedoch nicht in dem Masse, welches die Beschwerdeführerin selbst für sich einschätze (VB 44.1 S. 7).

In der bisherigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 8.5 Stunden pro Tag anwesend sein. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Einschränkung der Leistung um 30 %. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (VB 44.1 S. 8). Im zeitlichen Verlauf werde ab Beginn der psychiatrischen Behandlung im September 2021 zunächst eine 70%ige Arbeitsfähigkeit eingeschätzt. Im Rahmen der Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates habe ab 11. April 2022 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden, was zumindest bis 30. Januar 2024 bestanden habe. Spätestens ab Begutachtungszeitpunkt liege wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor (VB 44.1 S. 9). In einer maximal mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung und in einem eher kleinen Team, mit flexiblen Pausen und Arbeitszeiten, ohne schwere

körperliche Arbeit sowie repetitive Tätigkeiten über Kopfhöhe und ohne ausschliesslich gehende oder stehende Tätigkeiten ohne erhöhten Kundenkontakt (vgl. VB 44.1 S. 8) könne die Beschwerdeführerin 8.5 Stunden pro Tag anwesend sein. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistung um 20 %, da auch in angepasster Tätigkeit anhand der psychiatrischen Grundproblematik ein erhöhter Pausenbedarf zu erwarten sei. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (VB 44.1 S. 9). In angepasster Tätigkeit werde ab Beginn der psychiatrischen Behandlung im September 2021 zunächst eine 80%ige Arbeitsfähigkeit eingeschätzt. Im Rahmen der Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates habe ab 11. April 2022 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden, was zumindest bis 30. Januar 2024 bestanden habe. Spätestens ab Begutachtungszeitpunkt liege wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor (VB 44.1 S. 9).

## **2.2.**

### **2.2.1.**

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

### **2.2.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismündigung 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).

## **2.3.**

Das SMAB-Gutachten vom 27. Mai 2024 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 2.2.1. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 44.2; 44.5 S. 2 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 44.3 S. 3 f.; 44.4 S. 2 ff.; 44.5 S. 4 ff.; 44.6 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 44.3 S. 5 f.; 44.4 S. 5 f.; 44.5 S. 6 f.; 44.6 S. 6 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnose eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 44.1 S. 7 f.; 44.3 S. 7 f.; 44.4 S. 7 f.; 44.5 S. 8 ff.; 44.6 S. 11 ff.).

Das Gutachten ist – wie auch von RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, in seiner Beurteilung vom 11. November 2024 (VB 47 S. 3) sowie von RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Aktennotiz vom 24. Juni 2025 (VB 62 S. 3) bestätigt wurde – in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt unter Verweis auf die Beurteilung ihres behandelnden Psychiaters med. pract. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 3) im Wesentlichen vor, die psychiatrische Gutachterin habe keine vertiefenden Rückfragen gestellt und habe deshalb fälschlicherweise auf Inkonsistenzen geschlossen. Die Anamnese und die Erhebung von Alltagsaktivitäten seien nicht lege artis erfolgt (Beschwerde S. 4). Dies ergebe sich auch aus dem Umstand, dass die psychiatrische Begutachtung lediglich eine Stunde und 22 Minuten gedauert habe (Beschwerde S. 6). Zudem gehe aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters wie auch aus dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht von Neuropsychologin H.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, Kantonsspital C.\_\_\_\_\_, vom 15. Mai 2025 (BB 4) hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Gutachten vom 27. Mai 2024 verschlechtert habe (Beschwerde S. 8 f.).

#### **3.2.**

##### **3.2.1.**

Med. pract. G.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 2. Mai 2025 folgende Diagnosen:

"F33.1 Rezidivierende depressive Störung: ggw. mittelschwere Episode  
F34.1 Dysthymia  
Z73.1 Selbstunsichere/vermeidende Persönlichkeitszüge"

Anfangs 2024 sei die Beschwerdeführerin ohne ihre Arbeitsstelle und auch ohne VVG-Unterstützung geblieben und beziehe nun Sozialhilfe. Sie habe die aktuelle Entwicklung in ihrem Alter (Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe) nicht erwartet und fühle sich von sich enttäuscht und ratlos, habe Schamgefühle, Angst und Sorge, eine Belastung für ihre Kinder zu sein. Trotzdem könne sie sich wegen ihrer Beschwerden nicht vorstellen, wie früher arbeiten zu gehen, und das stelle einen Konflikt für sie dar. Sie ziehe sich in den letzten Monaten etwas intensiver zurück, klage über Kraftlosigkeit, darüber, was auf sie zukomme (müsse z. B. eine andere Wohnung suchen, was bereits zu viel sei). Sie schlafe schlechter und fühle sich deprimiert, habe weniger Appetit und grüble zunehmend. Aktuell seien wieder Kriterien einer

mittelgradigen Depression erfüllt (BB 3 S. 4). Sodann nahm med. pract. G. \_\_\_\_\_ zum psychiatrischen Teilgutachten des SMAB-Gutachtens Stellung und führte zusammengefasst aus, dass darin keine Vertiefung in die Gründe für die Probleme der Beschwerdeführerin stattgefunden habe (BB 3 S. 5 ff.). Bei der Diagnose einer leichten depressiven Episode könne med. pract. G. \_\_\_\_\_ die Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit und einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bzw. einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehen. Jedoch seien seiner Einschätzung nach klinisch und anamnestisch andere Diagnosen vorhanden, nach welchen diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr nachvollziehbar sei und bei welchen eine wesentlich ausgeprägtere Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei (BB 3 S. 9).

### **3.2.2.**

Der Neuropsychologe H. \_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 15. Mai 2025 aus, in der neuropsychologischen Untersuchung ergäben sich mittelschwere Aufmerksamkeitsstörungen (Verarbeitungsgeschwindigkeit, Sprechtempo, Reaktion und Reaktionskonstanz, selektive und geteilte Aufmerksamkeit, verbale und figurale Aufmerksamkeitsspanne). Die Durchführung der geteilten Aufmerksamkeit sei trotz mehrerer Übungsdurchgänge nicht möglich gewesen und in der Folge abgebrochen worden. Dies entspreche formal einer schweren Störung der geteilten Aufmerksamkeit. Die Aufmerksamkeitsstörungen wirkten sich negativ auf die anderen kognitiven Funktionsbereiche aus. Im verbalen Gedächtnis fänden sich mehrheitlich durchschnittliche Leistungen; lediglich das Wiedererkennen und die Intrusionsneigung seien mittelschwer beeinträchtigt. Die exekutiven Funktionen seien insgesamt leicht reduziert. Die Auffälligkeiten im Benennen und Rechnen würden vor dem Hintergrund der relativ geringen Schulbildung und fehlenden Berufsbildung relativiert. Klinisch ergäben sich eine allgemeine Verlangsamung, Aufmerksamkeitsschwankungen sowie eine leicht bis mittelschwer reduzierte Belastbarkeit. Es bestehe eine depressive Verfassung mit Hinweis auf mittelschwere bis schwere depressive Symptome (BB 4 S. 2). Im Vergleich mit den Vorbefunden vom 25. April 2023 ergäben sich Verschlechterungen in der Aufmerksamkeit (Sprechtempo, Reaktion ohne Warnton, Reaktion und Reaktionskonstanz mit Warnton, figurale Aufmerksamkeitsspanne, selektive und geteilte Aufmerksamkeit). Im verbalen Gedächtnis fänden sich mehrheitlich vergleichbare Leistungen. Lediglich im Wiedererkennen ergebe sich eine Verschlechterung, was am ehesten vor dem Hintergrund von Aufmerksamkeitschwankungen interpretiert werde. Die Intrusionsneigung habe sich im Vergleich reduziert. In den exekutiven Funktionen ergäben sich insgesamt vergleichbare Leistungen. Verbesserungen fänden sich im verbalen Arbeitsgedächtnis, in der Umstellfähigkeit, in der semantischen Flüssigkeit und im Planungsvermögen. Verschlechterungen fänden sich in der Impulskontrolle und in der Planungsqualität. Die visuell-räumlichen und die sprachlich-assoziierten

Funktionen seien insgesamt vergleichbar. Die Befunde entsprächen weiterhin einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung (BB 4 S. 3).

### **3.2.3.**

Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nahm in seiner Aktennotiz vom 24. Juni 2025 zu den Berichten von med. pract. G. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 sowie vom Neuropsychologen H. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2025 Stellung und hielt fest, auf diese könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgestellt werden. Gemäss dem Bericht von med. pract. G. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 sei diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, einer Dysthymia und selbstunsicheren/vermeidenden Persönlichkeitszügen auszugehen. In seinem Bericht seien aber die oben erwähnten Diagnosen nicht mit einem psychopathologischen Befund objektiviert bzw. begründet. Es sei vielmehr von einer Beschreibung der Anamnese und der subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin auszugehen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien bei der Beschwerdeführerin auch psychosoziale Belastungsfaktoren (wie zum Beispiel Stellenverlust, Arbeitslosigkeit, Anspruch auf Sozialhilfe, ungünstige Wohnsituation, Krankheit der Mutter und andere schwierige familiäre Aspekte) vorhanden. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sollten diese ausgeklammert werden. Im neuropsychologischen Bericht vom 12. Mai 2025 sei von einer falschen ICD-10-Kodierung der depressiven Episode auszugehen. Gemäss ICD-10 entspreche eine Kodierung mit F33.01 einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom und nicht mittelschweren bis schweren depressiven Symptomen, wie dies postuliert worden sei. Eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen sollte gemäss ICD-10 mit F33.11/F33.2 kodiert werden. Sowohl die diagnostische Einschätzung als auch die Einschätzung der Leistungseinschränkungen könnten aus psychiatrischer Sicht in diesem Bericht nicht begründet werden. Die Einschätzung der neuropsychologischen Untersuchung beruhe vielmehr auf klinischem Eindruck, auf dem Verhalten und den subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin. Es sei vom Untersucher bestätigt worden, dass eine objektive Testuntersuchung wegen der Sprachbarriere und des kulturellen und Ausbildungsniveaus der Beschwerdeführerin stark limitiert bis fast nicht möglich gewesen sei (VB 62 S. 4).

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

Massgebend für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde ist der (medizinische) Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2025 (VB 55) entwickelt hat (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen). Zwar datieren sowohl der Bericht von med. pract. G. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 sowie derjenige von Neuropsychologe H. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2025 als auch die Aktennotiz von RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2025 nach dem Erlass der

Verfügung, da sich diese jedoch über den massgebenden Zeitraum aussprechen, sind sie zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

### 3.3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt gestützt auf die Beurteilung ihres behandelnden Psychiaters (BB 3 S. 5) vor, die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erfolgte Befragung sei ohne Vertiefung der Anamnese und nicht lege artis erfolgt (Beschwerde S. 6). So führte med. pract. G. \_\_\_\_\_ aus, im Gutachten sei als Argument gegen die von der Beschwerdeführerin subjektiv beschriebenen Einschränkungen vorgebracht worden, dass diese sich mehrfach pro Woche um ihre Enkeltochter kümmere und im Sommer 2023 eine Flugreise unternommen habe. Jedoch hätte sich bei einer vertieften Befragung ergeben, dass sich die Beschwerdeführerin gerne um ihre Enkeltochter kümmern möchte, dies aber bei psychophysischen Beschwerden absagen müsse oder sofort wieder nach Hause gehe. Die Flugreise sei von der Tochter organisiert worden und von ihm (med. pract. G. \_\_\_\_\_) aus therapeutischen Gründen empfohlen worden, wobei ein Jahr später noch eine Reise erfolgt sei (Beschwerde S. 7, BB 3 S. 7).

Dem ist zu entgegnen, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine vertiefte Befragung durch die psychiatrische Gutachterin erfolgte (vgl. VB 44.6 S. 3 ff.). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach diese Befragung sowie die Begutachtung insgesamt nicht ordnungsgemäss und sorgfältig durchgeführt worden wären. Im Rahmen der Befragung gab die Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen Gutachterin unter anderem an, ihre Enkelin dreimal pro Woche von der Schule abzuholen, danach bei der Tochter ihr Mittagessen einzunehmen sowie im Sommer 2023 in die Ferien verreist zu sein und abends TV zu schauen und ein Buch zu lesen (VB 44.6 S. 4 f.). Die psychiatrische Gutachterin wies bezüglich Konsistenz und Plausibilität gestützt auf diese Angaben der Beschwerdeführerin darauf hin, dass die von der Beschwerdeführerin subjektiv beschriebenen Einschränkungen anhand ihrer Alltagsaktivitäten nicht nachvollzogen werden könnten, da sie sich mehrmals pro Woche um die Enkeltochter kümmere, eine Flugreise unternommen habe und Bücher lese (VB 44.6 S. 10). Selbst wenn die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden zeitweise nicht in der Lage gewesen sein sollte, sich um die Enkeltochter, zu kümmern oder wegen schneller Erschöpfung nur kurze Zeit zu lesen vermochte, ist dies nicht geeignet, die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin zu entkräften, wonach die geschilderten Alltagsaktivitäten mit den geltend gemachten Einschränkungen nicht übereinstimmen. Auch der von der Beschwerdeführerin bzw. ihrem behandelnden Psychiater erhobene Vorwurf einer lediglich oberflächlichen Befragung bzw. einer nicht lege artis erfolgten Begutachtung kann dadurch nicht belegt werden und findet auch in den weiteren Akten keine Stütze. Dies ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass die psychiatrische Untersuchung eine

Stunde und 22 Minuten dauerte. Rechtsprechungsgemäss kommt es nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.4 mit Hinweis), was gemäss vorangehenden Ausführungen zutrifft. Die Dauer der Untersuchung durch med. pract. J.\_\_\_\_\_ von einer Stunde und 22 Minuten erscheint damit nicht als unangemessen kurz, zumal rechtsprechungsgemäss teilweise bereits zwanzigminütige Explorationsgespräche für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens als ausreichend erachtet wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin auf die vom psychiatrischen Teilgutachten abweichende Einschätzung ihres behandelnden Psychiaters verweist, ist auf Folgendes hinzuweisen: 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 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\_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der behandelnde Psychiater gibt in seinem Bericht vom 2. Mai 2025 im Wesentlichen die Familiengeschichte der Beschwerdeführerin und den von dieser im Alltag erlebten subjektiven Leidensdruck wieder (BB 3 S. 1 ff.). Aspekte, die anlässlich der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, werden vom behandelnden Psychiater keine benannt. Zudem werden – wie von RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ angemerkt (VB 62 S. 4) – im Bericht von med. pract. G.\_\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren beschrieben (beispielsweise Stellenverlust, Arbeitslosigkeit, Anspruch auf Sozialhilfe, ungünstige Wohnsituation, Krankheit der Mutter und andere schwierige familiäre Aspekte), ohne dass med. pract. G.\_\_\_\_\_ sich zur Auswirkung dieser psychosozialen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert, sodass unklar bleibt, inwiefern diese bei der aus seiner Sicht "wesentlich ausgeprägteren Arbeitsunfähigkeit" Berücksichtigung fanden (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).

### **3.3.3.**

Die Beschwerdeführerin macht mit Verweis auf den Bericht von med. pract. G.\_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 (BB 3) sowie auf den neuropsychologischen Bericht vom 15. Mai 2025 (BB 4) weiter geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich im Zeitraum zwischen der Erstattung des Gutachtens vom 27. Mai 2024 und der Verfügung vom 10. April 2025 verschlechtert (Beschwerde

S. 8 ff.). RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nahm sowohl zum Bericht von med. pract. G. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 (BB 3) als auch zum neuropsychologischen Bericht vom 15. Mai 2025 (BB 4) ausführlich Stellung (vgl. E. 3.2.3. hiervor) und begründete nachvollziehbar und schlüssig, dass gestützt auf die Berichte keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands oder Änderung der Arbeitsfähigkeit seit Erstellung des psychiatrischen Teilgutachtens vom 15. April 2024 glaubhaft gemacht werden könne (VB 62 S. 3 f.). Der Vorbericht von Neuropsychologe H. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2023 zur neuropsychologischen Untersuchung vom 25. April 2023 (VB 33 S. 2 ff.) lag der psychiatrischen Gutachterin vor, und sie führte diesbezüglich aus, dass eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert worden sei, ohne dass eine Aussage in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erfolgt sei (VB 44.6 S. 10). Der Neuropsychologe H. \_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 15. Mai 2025 (BB 4) gegenüber den Vorbefunden vom 25. April 2023 (VB 33 S. 2 ff.) zwar eine Verschlechterung der Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Planungsqualität fest, in anderen Bereichen jedoch vergleichbare oder bessere Leistungen, und kam insbesondere zum Ergebnis, dass insgesamt die Befunde weiterhin einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung entsprechen (BB 4 S. 1 und 3). Med. pract. G. \_\_\_\_\_ äusserte in seinem Bericht vom 2. Mai 2025 nicht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Erstattung des Gutachtens vom 27. Mai 2024 verschlechtert habe. Vielmehr hielt er fest, dass sich die Symptomatik der Beschwerdeführerin Ende 2023 sowie Ende 2024 etwas gebessert habe, sodass er den Eindruck gehabt habe, die depressiven Episoden seien remittiert; jedoch bestehe trotzdem eine residuale/chronische depressive Symptomatik, die immer vorhanden sei (BB 3 S. 3 f.). Somit kann weder aus dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 12. Mai 2025 noch aus dem Bericht von med. pract. G. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der Erstattung des Gutachtens vom 27. Mai 2024 und der Verfügung vom 10. April 2025 abgeleitet werden.

#### **3.4.**

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 27. Mai 2024 (VB 44.1) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf das SMAB-Gutachten abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit

Hinweisen). Gestützt auf das beweiskräftige SMAB-Gutachten ist demnach davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin ab Beginn der psychiatrischen Behandlung im September 2021 in der bisherigen Tätigkeit zunächst eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestand, ab 11. April 2022 keine Arbeitsfähigkeit mehr vorlag und seit dem 15. April 2024 (Untersuchungsdaten VB 44.1 S. 3) wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorlag. In einer angepassten Tätigkeit bestand ab Beginn der psychiatrischen Behandlung im September 2021 zunächst eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, ab 11. April 2022 keine Arbeitsfähigkeit und seit dem Begutachtungszeitpunkt am 15. April 2024 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (VB 44.1 S. 9).

#### **4.**

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei davon auszugehen, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten könne, da die Umstellung auf eine angepasste Tätigkeit bei einem neuen Arbeitgeber für sie unzumutbar sei (Beschwerde S. 10). Die Beschwerdegegnerin ging vorliegend gestützt auf das SMAB-Gutachten ab dem 15. April 2024 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus und berechnete gestützt darauf ab 1. August 2024 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % (VB 55 S. 5), weshalb sich weitere Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erübrigen. Des Weiteren wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Verfügung vom 10. April 2025 (VB 55) ist damit zu bestätigen.

#### **5.**

##### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

##### **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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

##### **5.3.**

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 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).

**5.4.**

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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, 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, 22. Januar 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert