

VBE.2025.293 / am / hf

Art. 37

Urteil vom 27. Februar 2026

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber i.V. Mozzini

Beschwerde **A.** _____
führerin vertreten durch Rechtsanwalt Dominik Feller, CAP Rechtsschutz-
Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35/37, Postfach,
3001 Bern

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

Beigeladene **Pensionskasse D.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten, berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 5. Juni 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 3. Mai 2021 bei der Beschwerdegegnerin unter Angabe eines Karpaltunnelsyndroms und anderer gesundheitlicher Beschwerden zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog erstmals die Akten des Krankentaggeldversicherers hinzu. Nachdem die Beschwerdeführerin mit Hilfe von Frühinterventionsmassnahmen (Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Integration) ihre angestammte Tätigkeit wieder vollumfänglich ausüben konnte, schloss die Beschwerdegegnerin das Verfahren – nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und telefonischer Rücksprache mit der Beschwerdeführerin – mit Mitteilung vom 4. April 2022 ab.

1.2.

Am 11. Oktober 2024 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin unter Angabe einer psychischen Erkrankung und von Schlafstörungen wiederum zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) an (zu den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vgl. auch Anmeldeformular vom 1. Dezember 2024). Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. In deren Rahmen zog sie unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers bei, welchen insbesondere ein psychiatrischer Bericht von deren beratender Ärztin hinsichtlich einer Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2024 zu entnehmen war. Gestützt darauf schloss die Beschwerdegegnerin den Eingliederungsprozess mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab und entschied mit Verfügung vom 5. Juni 2025 nach unbestritten gebliebenem Vorbescheid auf Abweisung des Gesuchs um Leistungen der IV.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 7. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Es sei die Verfügung vom 5.06.2025 der IV-Stelle des Kantons Aargau aufzuheben und Frau A. _____ nach Vornahme der notwendigen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem ersuchte sie um Akteneinsicht und Ansetzung einer Frist für eine ergänzende Beschwerdebegründung.

2.2.

Mit Eingabe vom 18. Juli 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 7. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. August 2025 wurden der Beschwerdeführerin die Akten zugestellt und eine Frist zur allfälligen Erstattung einer Replik angesetzt.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom selben Tag wurde die Pensionskasse D._____, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.6.

Mit Replik vom 29. August 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 59) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), welche in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG), Ein-

arbeitszuschuss (Art. 18b IVG), Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt werden können.

2.2.

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

3.

3.1.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Sommer 2022 bei der Psychiatrische Dienste G._____ für eine Erstkonsultation vorstellig wurde (VB 32.1 S. 1). Im entsprechenden Bericht vom 12. September 2022 wurde zum Psychostatus der Beschwerdeführerin im Wesentlichen festgehalten, dass sie Grübelneigung und Gedankenkreisen in Bezug auf die aktuelle Arbeitsproblematik aufweise. Sie sei niedergedrückt, es bestünden Stimmungsschwankungen, Gereiztheit und die Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Sodann sei ihr Antrieb mittelgradig erhalten. Schliesslich berichtete die Beschwerdeführerin über Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, vegetative Störungen, Zittern und Herzrasen, ein Morgentief und sozialen Rückzug (VB 32.1 S. 2 f.). Gestützt darauf wurden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ängstlich-vermeidend, asthenisch; ICD-10 Z73) sowie die Verdachtsdiagnose einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10 F.41.0) gestellt (VB 32.1 S. 3).

3.2.

Mit Bericht vom 27. September 2024 (VB 45 S. 66 ff.) hielt der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Psychostatus der Beschwerdeführerin unter anderem eine depressive Stimmungslage, eine Antriebsminderung und gesteigerte Ermüdbarkeit, ein vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen, ein vermindertes Selbstwertgefühl, psychomotorische Hemmungen, negative Zukunftsperspektiven, eine Ein- und Durchschlafstörung mit Früherwachen und Morgenstimmungstief, ein Gefühl der Kraftlosigkeit und unterschiedliche Schmerzen fest (VB 45 S. 69 und 71). Die Beschwerdeführerin habe zudem Angstzustände geschildert mit Herzklopfen, Nervosität, Zittern, Muskelspannungen, Schwitzen, Benommenheit, Schwindelgefühlen und Beklemmung in der Brust. Ausserdem seien

typische Symptome für eine posttraumatische Belastungsstörung erkennbar, wie etwa Wiedererleben (Flashbacks), körperliche Erregung, Vermeidungsverhalten, Gefühlstauheit, Niedergeschlagenheit, Konzentrationschwierigkeiten, Kontrollverlust, Schuld- und Schamgefühl, Ärger, Gefühle der Gefahr, schnelle Aufregung, geringe Impulskontrolle und Schreckhaftigkeit (VB 45 S. 70).

Gestützt darauf diagnostizierte Dr. med. B._____ im Bericht vom 27. September 2024 bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, ohne psychotische Symptome (F33.2), eine PTBS (F43.1), eine Angststörung (F41.0) sowie eine anhaltende Schmerzstörung (F45.40; VB 45 S. 70). Die festgestellten Symptome würden sich "erheblich negativ" auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Erwerbsleben auswirken. Die Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) liege daher bei 100 % (VB 45 S. 70 f.).

3.3.

Am 24. Oktober 2024 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Krankentaggeldversicherung des ehemaligen Arbeitgebers von deren beratender Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 4. November 2024, stellte diese einen im Wesentlichen unauffälligen psychopathologischen Befund fest. So hätten sich etwa keine Störungen der Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisfunktion manifestiert, das Denken sei formal geordnet und inhaltlich ohne Hinweise auf Störungen gewesen, die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten gewesen und es hätten sich keine beobachtbaren Hinweise auf das Bestehen einer erheblichen Antriebsstörung ergeben. Dr. med. C._____ führte sodann aus, dass der aktuelle psychopathologische Befund nicht die Symptomatik einer depressiven Erkrankung ausweise, insbesondere nicht einer schweren depressiven Episode. Es bestünden eine gewisse Gereiztheit, auch Hinweise auf eine möglicherweise erhöhte Kränkbarkeit und Externalisierungen, die einer Akzentuierung der Persönlichkeit entsprechen könnten, nicht aber die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung begründen würden. Hinsichtlich der von Dr. med. B._____ (im Bericht vom 27. September 2024; E. 3.2. hiervor) aufgeführten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) würden indes keine der von diesem diesbezüglich angeführten "typischen Symptome" vorliegen. Das durch die Beschwerdeführerin Berichtete lasse zudem nicht auf das Vorliegen einer Angststörung im Sinne einer Panikstörung oder generalisierten Angststörung nach den ICD-Kriterien schliessen. Dr. med. C._____ hielt sodann fest, dass angesichts des aktuellen Untersuchungsbefundes keine Diagnose festgestellt werden könne, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründen würde. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 45 S. 98 f.).

3.4.

Der von der Beschwerdeführerin mit Replik vom 29. August 2025 (unvollständig) bzw. mit Eingabe vom 10. November 2025 (vollständig, jeweils als Beschwerdebeilage 9) eingereichte Arztbericht von Dr. med. B._____ vom 31. Januar 2025 ist inhaltlich beinahe identisch mit jenem vom 27. September 2024 (vgl. E. 3.2. hiervor). Der Bericht vom 31. Januar 2025 weicht im Wesentlichen lediglich durch die zusätzliche Diagnose einer gemischten Zwangsstörung (F42.2) von demjenigen vom 27. September 2024 ab. Eine medizinische Begründung in Bezug auf die neue Diagnose ist dem Bericht indes nicht zu entnehmen.

3.5.

Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Beschwerdeführerin seit dem 5. Juni 2025 behandelt, hielt im Bericht vom 20. Juni 2025 im Wesentlichen fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine seit Jahren bestehende, chronifizierte depressive Störung mit ausgeprägter Angstsymptomatik und wiederkehrenden Panikattacken vorliege. Die Symptomatik zeige sich bislang weitgehend therapieresistent gegenüber mehreren ambulanten Behandlungsversuchen, sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös. Im klinischen Bild würden Antriebsminderung, Erschöpfbarkeit, sozialer Rückzug, verminderte Selbstwirksamkeit, sowie eine stark externalisierte Kontrollüberzeugung überwiegen. Die emotionale Belastbarkeit sei reduziert, ebenso die Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung. Sodann sei die Beschwerdeführerin in ihrer Funktionsfähigkeit erheblich eingeschränkt, was sich in einer anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt niederschlagen würde (VB 61 S. 1).

Explizit hielt Dr. med. D._____ zum Psychostatus der Beschwerdeführerin unter anderem fest, dass in der Exploration eine latente Angstspannung mit rezidivierenden, teils panikartigen Angstsymptomen auffallen würde. Der affektive Rapport sei reduziert, die affektive Resonanz sei erhalten, allerdings überbetont klagend. Es zeige sich eine ausgeprägte thematische Fixierung auf das vor rund zehn Jahren erlebte "Unrecht", eine bis heute fehlende emotionale Distanzierung sowie ein leicht verlangsamter Denkablauf mit ausgeprägter Grübelneigung. Die Stimmung sei deutlich gedrückt mit affektivem Ausdruck von Hoffnungslosigkeit und Überforderung. Die Affektlage sei labil, die Affekte wenig moduliert und die emotionale Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt. Es zeigten sich eine ausgeprägte Ich-Schwäche und ein deutlich vermindertes Selbstwirksamkeitserleben sowie eine starke externale Kontrollüberzeugung. Der Antrieb sei deutlich reduziert, die Psychomotorik jedoch unauffällig. Es lägen ein verminderter Appetit und eine ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörung vor (VB 61 S. 1 f.).

Dr. med. D._____ diagnostizierte gestützt darauf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode ohne

psychotische Symptome (ICD-10 F33.1 [wäre F33.2; F33.1 entspräche einer mittelgradigen Episode]) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; VB 61 S. 2). Trotz der von ihm attestierten anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt hielt er jedoch fest, dass aus fachpsychiatrischer Sicht keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zu erwarten sei. So erscheine eine Integration auf dem zweiten Arbeitsmarkt bzw. in einem geschützten Rahmen bei stabiler therapeutischer Anbindung und weiterführender Behandlung realistisch. Gestützt darauf beantragte Dr. med. D. _____ in seinem von der Beschwerdeführerin mitunterzeichneten Schreiben, die Ablehnung des Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin sei zu revidieren und stattdessen seien Eingliederungsmassnahmen einzuleiten, welche der gesundheitlichen Situation, der Belastbarkeit sowie dem Entwicklungsverlauf der Beschwerdeführerin angemessen Rechnung tragen würden (VB 61 S. 1 f.)

4.

4.1.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehgehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248 mit Hinweisen; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

4.2.

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).

4.3.

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.).

5.

5.1.

Vorbemerkend ist darauf hinzuweisen, dass der von der Beschwerdeführerin und Dr. med. D._____ eingereichte Bericht vom 20. Juni 2025 (VB 70 S. 12 f; vgl. E. 3.5. hiervor) erst nach Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2025 erstellt wurde, welche die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411). Der Arztbericht ist dennoch zu berücksichtigen, da die Erstbehandlung bei Dr. med. D._____ bereits am 5. Juni 2025 und damit am Tag des Erlasses der Verfügung erfolgte und der Bericht vom 20. Juni 2025 folglich den bereits vor bzw. bei Erlass der Verfügung festgestellten und damit für den entsprechenden Entscheid noch massgeblichen Gesundheitszustand beschreibt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

5.2.

Die vorstehend aufgeführten Arztberichte widersprechen sich insbesondere in Bezug auf die Diagnosen der Angststörung und der depressiven Störung diametral. Die Angststörung wurde, abgesehen von Dr. med. C._____, von allen untersuchenden Ärzten diagnostiziert und mit entsprechenden Befunden untermauert. So hielt die Psychiatrische Dienste G._____ in ihrem Bericht unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin als vegetative Störungen Zittern und Herzrasen habe (vgl. E. 3.1.). Dr. med. B._____ hielt in beiden Berichten ebenfalls fest, dass die Beschwerdeführerin bei Angst Zittern und Herzklopfen bekomme, führte indessen noch weitere die Angststörung betreffende Symptome, wie etwa Nervosität, Muskelspannungen, Schwitzen, Benommenheit und Schwindelgefühle, auf (vgl. E. 3.2. und E. 3.4.). Dr. med. D._____ hielt unter anderem fest, dass in der Exploration eine latente Angstspannung mit rezidivierenden, teils panikartigen Angstsymptomen auffallen würde (vgl. E. 3.5.). Diametral anderer Meinung ist Dr. med. C._____. Sie hielt in ihrem Bericht zwar fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Angst Schlafprobleme habe. Gestützt auf die gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin liege indes keine Angststörung im Sinne einer Panikstörung nach den ICD-Kriterien vor (vgl. E. 3.3.).

Ähnlich ist die Situation in Bezug auf die Diagnose einer depressiven Störung. Während die Psychiatrische Dienste G._____ bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert hat, schlossen Dres. med. B._____ und D._____ in ihren Berichten jeweils auf eine schwere Episode (wobei Dr. med. D._____ gemäss seiner ICD-Klassifizierung ebenfalls von einer mittelgradigen Episode ausging; vgl. E. 4.5. hiervor). Vom Bericht der Psychiatrische Dienste G._____ über jene von Dr. med. B._____ bis zu jenem von Dr. med. D._____ zeigt sich ein zunehmend auffälliger Psychostatus. Übereinstimmend kann den jeweiligen Berichten zudem entnommen werden, dass der Antrieb der Beschwerdeführerin reduziert sei, sie unter Störungen in der Affektivität leide und Grübelneigungen aufweise. Entgegengesetzter Meinung ist dagegen Dr. med. C._____, welche einen weitestgehend unauffälligen Psychostatus (insbesondere auch in Bezug auf die hiervor genannte Antriebsstörung, affektive Störungen oder eine Grübelneigung) beschrieb und gestützt darauf festhielt, dass der aktuelle psychopathologische Befund der Beschwerdeführerin nicht die Symptomatik einer depressiven Erkrankung, insbesondere einer schweren depressiven Episode, ausweise (vgl. E. 3.3.).

Die Gegensätzlichkeit der Berichte zeigt sich weiter in der jeweils durch die untersuchenden Ärzte attestierte Arbeits(un)fähigkeit. So hielt Dr. med. B._____ in seinen Berichten vom 27. September 2024 und 31. Januar 2025 fest, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dr. med. D._____ hielt in seinem Bericht vom 20. Juni 2025 fest, dass die Beschwerdeführerin anhaltend vollständig arbeitsunfähig, womöglich aber auf dem zweiten Arbeitsmarkt eingliederungsfähig sei. Dr. med. C._____ hingegen hielt in ihrem Bericht vom 4. November 2024 fest, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig sei.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es bezüglich der Diagnosen Ungereimtheiten zwischen den Einschätzungen der Psychiatrische Dienste G._____, von Dres. med. B._____ und D._____ gibt. Darüber hinaus widersprechen diese Einschätzungen auch diametral den Ausführungen im Arztbericht von Dr. med. C._____. Diese Widersprüche zwischen den jeweiligen Arztberichten lassen sich gestützt auf die vorliegenden Akten nicht klären.

5.3.

Insgesamt ergeben sich damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an eine Beurteilung durch eine versicherungsinterne medizinische Fachperson als Beweisgrundlage (E. 4.3. hiervor) nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und der Schlüssigkeit des Arztberichts von Dr. med. C._____. Gleichzeitig bestehen aufgrund der widersprüchlichen Beurteilungen und des aufgrund der geltend gemachten Schwere der psychischen Erkrankungen nur schwer nachvollziehbaren Be-

handlungssettings (vgl. etwa Bericht von Dr. med. B._____ vom 27. September 2024, wonach eine Behandlung nur ein- bis zweimal pro Monat stattfindet; VB 45 S. 70) auch Zweifel an den Arztberichten der Psychiatrische Dienste G._____, Dres. med. B._____ und D._____. Hinsichtlich dieser Einschätzungen ist zudem darauf hinzuweisen, dass sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Daher verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Es ist des Weiteren auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Daher wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Diese Vertrauensstellung wird vorliegend etwa durch die Tatsache verdeutlicht, dass Dr. med. D._____ seinen Bericht vom 20. Juni 2025 als "Einsprache" bezeichnete und damit praktisch Parteistellung eingenommen hat. Dies reduziert rechtsprechungsgemäss die Beweiskraft seiner medizinischen Aussagen zusätzlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8). Auf den Bericht des behandelnden Arztes der Psychiatrische Dienste G._____ (welcher überdies aus dem Jahr 2022 stammt) sowie die Berichte von Dres. med. B._____ und D._____ kann daher letztlich ebenso wenig abgestellt werden.

5.4.

Zusammenfassend liegt keine hinreichende und nachvollziehbare fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vor, womit ein allfälliger Leistungsanspruch gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Der Sachverhalt erweist sich im Sinne der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 litt. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 100; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren entsprechenden Abklärungen zurückzuweisen ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand – vor allem in psychiatrischer Hinsicht – sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 litt. g ATSG). Vorliegend handelt es sich beim Vertreter der Beschwerdeführerin um einen bei der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin angestellten, nicht im Anwaltsregister eingetragenen Rechtsanwalt, womit sich eine Entschädigung von Fr. 500.00 als angemessen erweist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Juni 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. 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, 27. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Roth

Mozzini