

**VBE.2025.249 / If / hf**

Art. 49

**Urteil vom 16. März 2026**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichter Roth, Oberrichter  
                    Oberrichterin Fischer  
                    Oberrichterin Hausherr  
                    Gerichtsschreiberin Fricker

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **A.**\_\_\_\_\_  
führerin            vertreten durch Livia Schmid, Rechtsanwältin, c/o Procap Schweiz,  
                            Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

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

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                            (Verfügung vom 1. Mai 2025)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 8. August 2005 aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 14. Februar 2007 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **1.2.**

Am 26. September 2008 und am 9. August 2010 erfolgte jeweils eine Neuanmeldung der Beschwerdeführerin, auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. November 2008 bzw. mit Verfügung vom 11. Februar 2011 nicht eintrat.

#### **1.3.**

Am 12. März 2024 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Beschwerden erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Rente) an. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte daraufhin die medizinischen und beruflichen Akten und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuten Rücksprachen mit dem RAD wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Mai 2025 mangels einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Verfügung vom 14. Februar 2007 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 1. Mai 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 01.05.2025 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab frühestmöglichem Zeitpunkt eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem reichte die Beschwerdeführerin (nebst weiteren medizinischen Akten) einen Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2025 zu den Akten.

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 14. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 67) zu Recht abgewiesen hat.

### **2.**

#### **2.1.**

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

#### **2.2.**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C\_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

#### **2.3.**

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. f. hiervor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Be-

weiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

### **3.**

#### **3.1.**

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2007 (VB 21), mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war. In dieser Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt med. pract. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Praktischer Arzt, vom 14. September 2006. Darin hielt med. pract. C.\_\_\_\_\_ fest, es würden starke Hinweise bestehen, dass die depressive Reaktion sowie die verschiedenen somatischen Komponenten (Kopfschmerzen, Bauchbeschwerden) auf einer schweren psychosozialen Belastung beruhen würden und von dieser sehr wahrscheinlich auch unterhalten würden. Während der Hospitalisation im November 2005 habe sich innert kurzer Zeit unter adäquater Therapie eine markante Besserung der depressiven Symptomatik gezeigt, so dass hier nicht von einer eigenständigen psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere auszugehen sei. Somatische Gesundheitsschäden mit invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz würden sich keine erheben lassen. Somit sei von Anfang an von invaliditätsfremden Faktoren auszugehen (VB 17 S. 2). Es würden keine medizinischen Kriterien für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bestehen (VB 17 S. 3).

#### **3.2.**

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2025 (VB 67) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztinnen Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. November 2024 (VB 57) sowie vom 24. März 2025 (VB 66), und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. März 2025 (VB 65).

##### **3.2.1.**

Am 18. November 2024 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, in den neu eingereichten Unterlagen werde insgesamt eine ähnliche Symptomatik wie bereits in den Vorjahren dokumentiert (depressive Symptomatik, chronische Schmerzstörung). Stationäre psychiatrische Behandlungen seien gemäss vorliegenden Akten in den letzten vierzehn Jahren nicht mehr erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei psychopharmakologisch über Jahre einzig mit Trittico 50 mg/Tag behandelt worden, was nicht auf einen erheblichen Leidensdruck hindeute. Im Bericht vom 14. August 2024 (VB 56) werde diagnostisch eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) auf-

geführt. Diese Diagnose werde jedoch nicht nach ICD-10-Kriterien erläutert. Die aufgeführten Symptome würden nicht für eine generalisierte Angststörung sprechen. Es würden keine frei flottierende Angst, keine vorherrschende Anspannung, Besorgnis und Befürchtung in Bezug auf alltägliche Ereignisse beschrieben. Auch die Symptome der Gruppe B gemäss ICD-10-Kriterien seien nicht erfüllt. Somit sei diese Diagnose aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die beschriebene Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) könne als solche ebenso nicht nachvollzogen werden, da keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen als ursächlicher Faktor beschrieben würden.

Im Fragebogen Haushalt würde die Beschwerdeführerin teilweise Einschränkungen im Haushalt beschreiben, begründe diese jedoch ausschliesslich durch die vorhandene Schmerzsymptomatik. Trotz Einschränkungen würde es der Beschwerdeführerin mit der Hilfe der Angehörigen gelingen, den Haushalt zu führen. Die Einschränkung im Haushalt aufgrund psychischer Beschwerden werde durch die Beschwerdeführerin nicht beschrieben. Somatisch würden jedoch keine Diagnosen bestehen, welche die subjektiv aufgeführten Schmerzen und eine dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Des Weiteren würden die vorliegenden medizinischen Berichte keine ausgebaute Schmerzbehandlung im Sinne einer ausgebauten Schmerzmedikation oder Anbindung an eine externe Schmerzprechstunde dokumentieren. Dies lasse am beschriebenen Leidensdruck zweifeln. Die vorhandenen Behandlungsoptionen seien nicht ausgeschöpft. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die beklagten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und Tätigkeiten im Haushalt nicht nachvollziehbar. Anhand der vorliegenden Akten könne hier aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, welcher eine längerfristige und dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde, erkannt werden (VB 57 S. 2).

### **3.2.2.**

Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 18. März 2025 fest, aus orthopädischer Sicht zeige sich in den MRI-Verlaufsberichten der LWS kein relevanter Befundwandel. Des Weiteren würden die vorliegenden medizinischen Berichte keine ausgebaute Schmerzbehandlung im Sinne einer ausgebauten Schmerzmedikation oder Anbindung an eine externe Schmerzprechstunde dokumentiert. Dies lasse am beschriebenen Leidensdruck zweifeln. Die vorhandenen Behandlungsoptionen seien nicht ausgeschöpft. Die neu eingereichten Berichte würden aus orthopädischer Sicht zu keinen neuen Erkenntnissen führen. Die Beschwerdeführerin sei Hausfrau und aus orthopädischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig, es sei ihr zumutbar, die Hausarbeit einzuteilen (VB 65 S. 2).

### **3.2.3.**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte am 24. März 2025 aus, aus psychiatrischer Sicht seien in den neu eingereichten Unterlagen keine neuen Befunde oder Informationen enthalten, welche zu einer anderen Beurteilung aus psychiatrischer Sicht führen würden (VB 66 S. 2). Die aufgeführte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), könne aus versicherungsmedizinischer Sicht als solche auch schwer plausibilisiert werden. Im psychopathologischen Status würden hauptsächlich subjektive Angaben der Beschwerdeführerin dokumentiert, objektivierbare Befunde würden fehlen. Die Behandlung der Störung werde trotz derartiger Beeinträchtigungen in sehr langen Abständen geführt (einmal monatlich) und es sei bisher keine Intensivierung der Behandlung eingeleitet worden. Somit seien der beschriebene Leidensdruck und die aufgeführten Beeinträchtigungen in Frage zu stellen. Erfahrungsgemäss sei eine mittelgradige depressive Episode in der Regel vorübergehend und gut behandelbar, vorausgesetzt, diese werde leitliniengerecht behandelt. Im vorliegenden Fall würde noch unausgeschöpftes Behandlungspotential bestehen. Insgesamt sei bei der Beschwerdeführerin nach wie vor kein Gesundheitsschaden mit längerdauernder Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszumachen (VB 66 S. 3).

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

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

#### **3.3.2.**

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

#### **3.3.3.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist ins-

besondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

#### **4.**

##### **4.1.**

###### **4.1.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, ihr behandelnder Psychiater Dr. med. B. \_\_\_\_\_ widerspreche der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, wonach keine objektivierbaren Befunde vorliegen würden. In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2025 (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3) schildere er den Verlauf der psychiatrischen Behandlung und mache deutlich, dass objektiv sehr wohl ein erheblicher Leidensdruck bestehe (vgl. Beschwerde S. 4). Die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ würden eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Akten vermissen lassen. Deren Argumentation, die primär auf eine angeblich zu geringe Medikation und eine vermeintlich zu seltene Therapiefrequenz abstelle, greife zu kurz und ignoriere die tatsächliche Komplexität und Dynamik der Erkrankung. Zudem würden sich die RAD-Stellungnahmen ausschliesslich auf die psychiatrische Perspektive beschränken und keine fachärztlichen Einschätzungen zu somatischen Komorbiditäten enthalten (vgl. Beschwerde S. 5 ff.). Die psychischen Erkrankungen würden seit vielen Jahren bestehen, diese seien aber nie in ihrer vollen Ausprägung korrekt anerkannt oder sozialversicherungsrechtlich gewürdigt worden. Die medizinische Behandlung sei intensiviert worden, inklusive medikamentöser Anpassungen und psychiatrischer Kriseninterventionen, was die Schwere des Leidens deutlich unterstreiche. Hinzugetreten seien mehrere neue somatische Diagnosen, insbesondere eine komplexe und therapieresistente Rückenproblematik mit multisegmentaler Degeneration und wiederholter Schmerzbehandlung, sehr starke Kopfschmerzen, Thorax- und Gelenkschmerzen sowie Asthma, Inkontinenz, Diabetes und Adipositas. Diese Erkrankungen würden sich gegenseitig verstärken in ihrer Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 11). Die kombinierte Wirkung dieser Leiden führe sowohl im Erwerbsleben als auch im Haushalt zu einer massiven und dauerhaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 12).

###### **4.1.2.**

Soweit die Beschwerdeführerin die Rechtmässigkeit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 14. Februar 2007 (VB 21) in Frage stellt (vgl. Beschwerde S. 9 ff.), ist vorab festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsver-

hältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insofern bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150; 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.4).

In der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2025 setzte sich die Beschwerdegegnerin mit der Frage auseinander, ob von einer seit der Verfügung vom 14. Februar 2007 eingetretenen anspruchserheblichen Änderung des Sachverhalts im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen ist, und verneinte dies (VB 67). Eine prozessuale Revision oder die Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 14. Februar 2007 (VB 21) wurde damit in der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2025 (VB 67) nicht behandelt. Somit fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

#### **4.2.**

Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ schätzte die Diagnosestellung der generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) durch den behandelnden Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als nicht nachvollziehbar ein, da die in dessen Bericht vom 14. August 2024 (VB 56) aufgeführten Symptome nicht für eine generalisierte Angststörung sprechen würden und keine frei flottierende Angst, keine vorherrschende Anspannung sowie keine Besorgnis und Befürchtung in Bezug auf alltägliche Ereignisse beschrieben würden. Zudem würden hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen als ursächliche Faktoren beschrieben (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Dabei setzte sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_ jedoch nicht damit auseinander, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in fraglichen Bericht tatsächlich festgehalten hatte, dass sich die Beschwerdeführerin Sorgen um die Kinder mache und ständig Angst habe, dass etwas Schlimmes passieren würde (VB 56 S. 4). In Bezug auf die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) ist zudem festzuhalten, dass das von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht als erfüllt erachtete Kriterium eines emotionalen Konflikts oder von psychosozialen Belastungen als ursächliche Faktoren nicht als Diagnosekriterium einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren in der ICD-10 aufgeführt ist. Hingegen gilt für die – aktenkundig nicht diagnostizierte – anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) unter anderem das Kriterium, dass der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhal-

tung der Schmerzen zukommt (vgl. <https://www.icd-code.de/icd/code/F45-.html>; zuletzt besucht am 27. Februar 2026). Die bezüglich der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren knapp gehaltenen Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zur Entkräftung der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen sind damit nicht ohne Weiteres nachvollziehbar und nicht schlüssig begründet. Dies gilt insbesondere auch, da sich die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, es würden keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen als ursächliche Faktoren beschreiben, als aktenwidrig erweisen. So wurde von RAD-Arzt med. pract. C.\_\_\_\_\_ am 14. September 2006 explizit festgehalten, es würden starke Hinweise bestehen, dass die depressive Reaktion sowie die verschiedenen somatischen Komponenten auf einer schweren psychosozialen Belastung beruhen würden und von dieser sehr wahrscheinlich auch unterhalten würden (VB 17 S. 2).

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stellte des Weiteren den Leidensdruck der Beschwerdeführerin in Frage, da die Behandlung nur in monatlichen Abständen geführt werde und die Beschwerdeführerin psychopharmakologisch über Jahre einzig mit 50 mg Trittico pro Tag behandelt worden sei (vgl. E. 3.2.1. und 3.2.3. hiervor). Bereits in seinem Bericht vom 14. August 2024 hatte der behandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ jedoch auf eine andere zu diesem Zeitpunkt aktuelle Medikation hingewiesen (VB 56 S. 4). In seinem Bericht vom 28. Mai 2025 erläuterte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die Anpassung der Medikation im Verlauf genauer und führte aus, die vorbestehende Psychopharmakotherapie mit Trittico 50 mg abends sei weitergeführt worden und im weiteren Verlauf auf 75 mg erhöht worden. Wegen der Zunahme der depressiv-verzweifelten Symptomatik bei latenter Suizidalität sei im Juli 2023 Cymbalta 30 mg morgens eigesetzt und Trittico auf 100 mg gesteigert worden. Wegen rezidivierenden Harnwegsinfektionen habe die Beschwerdeführerin Trittico von sich aus abgesetzt. Cymbalta sei anschliessend auf 60 mg morgens erhöht worden (BB 3 S. 2). Zudem wies Dr. med. B.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass die Sitzungsfrequenz vom psychischen Zustandsbild der Beschwerdeführerin abhängt und diese im Verlauf wegen Verschlechterung der psychischen Verfassung zum Teil psychiatrisch intensiver betreut, in wöchentlichen Abständen gesehen und im Sinne ambulanter Kriseninterventionen behandelt haben werden müssen (BB 3 S. 2). Es kann damit insgesamt nicht ausgeschlossen werden, dass die dieser Anpassung der Medikation im Verlauf sowie der zeitweise höheren Sitzungsfrequenz zu Grunde liegende psychische Symptomatik bzw. allfällige damit korrelierende Befunde zu einer anderen Beurteilung als derjenigen, wonach von keinem Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ausgegangen werden könne, welcher eine längerfristige und dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (vgl. E. 3.2.1. und 3.2.3. hiervor), führen könnten. Ob dies der Fall ist, stellt eine medizinische Frage dar, welche (fach-)ärztlich abzuklären ist.

Aktenausweislich bestehen zudem Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht ausschliesslich im Haushalt tätig wäre (VB 27 S. 2 f.; 47 S. 2; 50 S. 2 f.), weshalb sich die auf die Haushaltstätigkeit beschränkte Einschätzung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. insbesondere E. 3.2.2. hiervor) als unvollständig erweist.

#### **4.3.**

Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztinnen Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ erscheinen damit unvollständig sowie nicht schlüssig begründet und damit nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.3.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztinnen Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2. hiervor) auszugehen. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit bzw. deren Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, auch unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten, zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

#### **5.**

##### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

##### **5.2.**

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

**5.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Mai 2025 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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, 16. März 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker