



---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 11. August 2011 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Mai 2012 ab.

#### **1.2.**

Am 11. Mai 2022 meldete sich die zuletzt in der Reinigung und der Gartenpflege tätig gewesene Beschwerdeführerin infolge eines Unfalls erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, zog insbesondere die Akten der Krankentaggeldversicherer bei und liess die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachten (Gutachten der ZVMB GmbH [ZVMB] vom 23. Juli 2024). Nach Einholen einer ergänzenden Stellungnahme der ZVMB vom 10. März 2025, Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 1. September 2025.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 1. September 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2025 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2022 eine Rente aus der Invalidenversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 60% zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2025 aufzuheben und die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsvertretung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8,1% MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Oktober 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

**2.4.**

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 1. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 138) zu Recht verneint hat.

**2.**

**2.1.**

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, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten 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 oder auf 100 Prozent erhöht. 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 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\_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung 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.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

### 2.3.

Den vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Mai 2012, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war (VB 25). Zwischen den Parteien ist – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten, dass seit diesem Vergleichszeitpunkt durch die Folgen des Treppensturzes der Beschwerdeführerin am 2. September 2021 (vgl. etwa VB 48.89 f.) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.

### 3.

In der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZVMB-Gutachten vom 23. Juli 2024 (VB 122). Dieses umfasst eine orthopädische Beurteilung durch med. pract. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die ZVMB-Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 122.1/5 f.):

- "• Zervikozephalgien bei degenerativen HWS-Veränderungen
- Bandscheibenprotrusionen C3/4, C4/5, C5/6
- Zustand nach Treppensturz vom 02.09.2021
- Aufgrund des deutlichen Aggravationsverhaltens kann auf psychiatrischem Fachgebiet keine
- objektivierbare Diagnose belegt werden  
Medizinisch-theoretisch sind aber versicherungspsychiatrisch relevante Störungen auch nicht überwiegend wahrscheinlich"

Die Gutachter führten aus, dass retrospektiv spätestens seit 4-6 Wochen nach dem Treppensturz am 2. September 2021 bei einer zumutbaren Anwesenheit von 8,5 Stunden am Tag eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau sowie in leidensadaptierten Tätigkeiten bestehe. Dabei handle es sich um leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten von 5–10 kg. Tätigkeiten mit längerdauernder Wirbelsäulenzwangshaltung, insbesondere mit längerer Oberkörpervorneigung, gebückter Haltung und Überkopfarbeiten sollten vermieden werden, Tätigkeiten im Stehen und Gehen seien möglich (VB 122.1/7).

Der psychiatrische ZVMB-Gutachter hielt in der Stellungnahme vom 10. März 2025 an seiner Beurteilung fest (VB 131).

#### **4.**

##### **4.1.**

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 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).

##### **4.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72<sup>bis</sup> IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

##### **4.3.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des ZVMB-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 122.5/6 ff.; 122.6/6 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge in Kenntnis der Vorakten (VB 122.2/1 ff.), unter Berücksichtigung der angegebenen Beschwerden (VB 122.5/4 f.; 122.6/3 ff.) und der Ergebnisse einer durchgeführten Laboruntersuchung (VB 122.2/26 f.), und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das ZVMB-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.).

#### **5.**

##### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, auf das ZVMB-Gutachten vom 21. September 2023 sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 10. März 2025 könne nicht abgestellt werden (Beschwerde Rz. 1 ff.).

##### **5.2.**

###### **5.2.1.**

Die Beschwerdeführerin zweifelt den Beweiswert des orthopädischen Teलगutachtens an. Es sei insbesondere betreffend die Abweichungen von der von der Krankentaggeldversicherung D.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen

Beurteilung der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2023 (VB 86.1) nicht überzeugend (Beschwerde Rz. 1.1).

### **5.2.2.**

Die ZVMB-Gutachter und die beurteilenden Ärzte der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_ stellten übereinstimmend fest, dass die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin unzuverlässig sei. So wurde von der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_ ausgeführt, die Beschwerdeführerin zeige ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten. Bei allen Tests liege sie unter der Minimal Performance, dadurch hätten keine funktionellen Beobachtungen eruiert werden können. Infolge beobachteter erheblicher Symptomausweitung seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Aufgrund des ausgeprägten Schmerz- und Schonverhaltens könne keine Beurteilung gestützt auf die EFL-Tests erfolgen. Die Beurteilung müsse ärztlich-medizinisch durchgeführt werden (VB 86.1/4). Der orthopädische ZVMB-Gutachter hielt fest, klinisch orthopädisch zeige sich ein Zervikalsyndrom mit zeitweiligen unspezifisch angegebenen Ausstrahlungen in den gesamten Rücken. Aufgrund des Untersuchungsbefundes erschienen die Angaben zu ihren Beeinträchtigungen nur teilweise plausibel. Die Ausstrahlung in den gesamten Rücken bis zu den Füßen seien unspezifisch. Hieraus lasse sich keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (VB 122.5/10). Beide Beurteilungen stimmen ferner darin überein, dass degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Bandscheibenprotrusionen C3/4, C4/5 und C5/6 vorlägen (VB 86.1/2; 122.5/10). Primär bestehen Abweichungen in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (ZVMB: "AF 100%" [VB 122.5/11]; Zentrum E AG. \_\_\_\_\_: "zumindest halbtags eine sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar" [VB 86.1/5]).

### **5.2.3.**

In Bezug auf die Abweichungen führten die ZVMB-Gutachter aus, die Einschätzung der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_ sei nicht nachvollziehbar, da sich deutliche Inkonsistenzen fänden und auch die geringen degenerativen muskuloskelettalen Befunde eine solche erhebliche Einschränkung nicht erklärten (VB 122.1/8). RAD-Arzt Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, teilte diese Auffassung (VB 93/6).

Die fehlende Konsistenz der von der Beschwerdeführerin demonstrierten Einschränkungen ergibt sich auch aus anderen aktenkundigen Beurteilungen. So hielt etwa Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, in der von der Krankentaggeldversicherung H. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen Beurteilung vom 26. September 2023 (I AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung) fest, dass eine Diskrepanz zwischen dem nicht namhaft schmerzgeplagten klinischen Eindruck und der anamnestischen Schmerzangabe bestehe, welche Zweifel an der Beschwerdeschilderung begründe (VB 92/26). Die vorgetragenen Beschwerden seien unter Berücksichtigung des Untersuchungsbefunds

nicht hinreichend plausibel. Die Beschwerdegegenerin könne zwei- bis dreimal pro Woche selbstständig Auto fahren und ins Ausland reisen (VB 92/28). In der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung wurde als inkonsistent erkannt, dass die Beschwerdeführerin an der Untersuchung vom 14. März 2023 einen eingeschränkten Kinn-Sternum-Abstand (Spital J. \_\_\_\_\_) demonstriert habe, in unbeobachteten Momenten aber eine "deutlich bessere HWS-Beweglichkeit beobachtbar" gewesen sei (VB 86.1/3). Durch das ausgeprägte Schmerz- und Schonverhalten der Beschwerdeführerin hätten keine funktionellen Beobachtungen eruiert werden können. Die Leistungsbereitschaft sei nicht zuverlässig und die Konsistenz schlecht gewesen und die Beschwerdeführerin habe eine Selbstlimitierung wegen Schmerz gezeigt, weshalb der zweite Testtag nicht einmal durchgeführt worden sei (VB 86.1/4, 12). Auch die ZVMB-Gutachter stellten fest, die angegebenen Beschwerden der Beschwerdeführerin erschienen aufgrund des Untersuchungsbefundes nur teilweise plausibel und es habe sich während der orthopädischen Begutachtung keine erkennbare Beeinträchtigung gezeigt (VB 122.1/4).

#### **5.2.4.**

Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen schätzten die ZVMB-Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 100 % in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit ein (VB 122.1/6 f.). Diese Einschätzung deckt sich mit der Beurteilung des I AG. \_\_\_\_\_-Gutachters Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (VB 92/29). Die ZVMB-Gutachter legten nachvollziehbar dar, dass die festgestellten geringen degenerativen muskuloskelettalen Befunde eine Einschränkung auf eine halbtägige Arbeitsfähigkeit nicht erklären könnten (VB 122.1/8). Auch in der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung wurde ausdrücklich ausgeführt, dass aufgrund des ausgeprägten Schmerz- und Schonverhaltens der Beschwerdeführerin keine Beurteilung gestützt auf die EFL-Tests erfolgen könne, weshalb die Beurteilung ärztlich-medizinisch erfolgen müsse (VB 86.1/33). Ferner wird in der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung von einer "mindestens" halbtägigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (VB 86.1/5), wobei eine abschliessende Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlt. Damit ergeben sich keine Anhaltspunkte für einen Gesundheitsschaden, der anlässlich der Begutachtung der ZVMB unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Bericht keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des ZVMB-Gutachtens zu begründen vermag.

#### **5.2.5.**

Gemäss dem ZVMB-Gutachten ist der Beschwerdeführerin angesichts der Zervikozephalgien bei degenerativen HWS-Veränderungen bei Bandscheibenprotrusionen C3/4, C4/5, C5/6 eine leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten von 5-10 kg zumutbar. Tätigkeiten mit längerdauernder Wirbelsäulenzwangshaltung, insbesondere solche mit längerer Oberkörpervorneigung, gebückter Haltung und Überkopfarbeiten, sollten

vermieden werden (VB 122.1/7). Die Beschwerdeführerin wendet diesbezüglich ein, dass dieser Umstand mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als Reinigungshilfe nicht ohne Weiteres in Einklang zu bringen sei (Beschwerde Rz. 1.2). Dem von der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogen kann denn auch entnommen werden, dass die Tätigkeit als Reinigungshilfe manchmal das Heben oder Tragen von mittelschweren Gegenständen (10-25 kg) umfasst habe und oft im Gehen und Stehen ausgeführt werden müsse (VB 50.1/4). Dem Fragebogen der anderen ehemaligen Arbeitgeberin ist zudem zu entnehmen, dass die Tätigkeit in der Reinigung selten Arbeiten über Kopf und manchmal Arbeiten in gebückter Haltung sowie manchmal das Heben oder Tragen von leichten und selten von mittelschweren Gewichten umfasst habe (VB 12.1/6).

#### **5.2.6.**

Die Einschätzung der ZVMB-Gutachter, wonach die Tätigkeit als Reinigungskraft bereits eine optimal angepasste Tätigkeit darstelle (VB 122.1/7), ist mit Blick auf die an eine Verweistätigkeit definierten Anforderungen demnach nicht nachvollziehbar. Indes liegt es praxisgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Einer medizinischen Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit kann daher grundsätzlich die Massgeblichkeit abgesprochen werden, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4; vgl. ferner BGE 145 V 361 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 144 V 50). Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten als zur Bestimmung konkret geeigneter, leidensangepasster Tätigkeiten grundsätzlich die Verwaltung zuständig ist und nicht der Arzt, dem in erster Linie die Bestimmung der körperlich-funktionellen Belastbarkeitsgrenzen obliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1 mit Hinweis).

Eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit im gutachterlich definierten Anforderungsprofil (vgl. E. 3.) ist indes vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde und der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen durchaus nachvollziehbar. Somit ist in somatischer Hinsicht auf die Feststellung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abzustellen. Die somatisch bedingte Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit kann hingegen offengelassen werden (vgl. E. 5.6. hiernach).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin das ZVMB-Gutachten in psychiatrischer Hinsicht. Das ZVMB-Gutachten sei zunächst in formeller Hinsicht unverwertbar, da die psychiatrische Untersuchung nicht lege artis durchgeführt worden sei (Beschwerde Rz. 2.1), Verständigungsschwierigkeiten bestanden hätten (Beschwerde Rz. 2.1.1) und die Fragen und Antworten der durchgeführten Tests nicht beigefügt worden seien (Beschwerde Rz. 2.1.1).

#### **5.3.2.**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Durchführung der psychiatrischen Untersuchung sei nicht lege artis erfolgt, da das Diktieren der Antworten der Beschwerdeführerin auf einem Diktiergerät durch den Gutachter nicht genügend Zeit für die persönliche Befragung gelassen habe (Beschwerde Rz. 2.1). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es jedoch grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, vielmehr ist massgebend, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1; 8C\_924/2014 vom 2. April 2015 E. 4.2; 8C\_848/2012 vom 16. April 2013 E. 3.2.2). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern das Aufnehmen auf einem Diktiergerät gegenüber dem handschriftlichen Festhalten der Antworten massgeblich zusätzlich Zeit in Anspruch nehmen sollte. Dass die psychiatrische Exploration deshalb nicht lege artis erfolgt wäre, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht weiter dargetan.

#### **5.3.3.**

In der Beschwerde wird weiter geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin wegen sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten die Fragen des psychiatrischen Gutachters allenfalls nicht richtig verstanden habe (Beschwerde Rz. 2.1.1). Grundsätzlich ist es Aufgabe des Gutachters, zu entscheiden, ob eine Exploration in der Muttersprache des Versicherten bzw. mit einer Übersetzungshilfe durchzuführen ist (AHI 2004 S. 143, I 245/00 E. 4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.5; 8C\_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1). Der ZVMB-Gutachter erachtete das sprachliche Verständnis der Beschwerdeführerin als ausreichend ("Deutsch auf muttersprachlichem Niveau" [VB 122.6/6]). Mit der Einladung der ZMVB vom 12. Februar 2024 zur Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin zudem darauf hingewiesen, dass die Fachärzte deutschsprachig seien und die Beschwerdeführerin sich melden solle, falls sie einen Dolmetscher benötige (VB 109/1). Ein entsprechender Wunsch der Beschwerdeführerin ist aus den Akten nicht ersichtlich. Zudem protokollierte der ZVMB-Gutachter, dass die Beschwerdeführerin jederzeit habe Korrekturen am mitgehörten Diktat anbringen können, dass sie dies verstanden habe, und dass sie die aufgenommenen Aussagen wiederholt

ohne Ergänzungen bestätigt habe (VB 122.6/3). Auch die psychiatrische Untersuchung zur Erstellung der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung wurde auf Deutsch (ohne den aktenkundigen Beizug eines Dolmetschers) durchgeführt (VB 86.1/26). An der Exploration vom 22. Februar 2023 habe sie "ganz unauffällige Deutschkenntnisse" aufgewiesen (VB 86.1/28). Gegen eine relevante Verständigungsproblematik spricht ausserdem, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem 12. Lebensjahr in der Schweiz verweilt, in der Schweiz die Primar- und Realschule fortsetzte, ein Haushaltjahr besuchte und seither berufstätig war (VB 86.1/27). Zudem gab die Beschwerdeführerin bereits bei ihrer ersten IV-Anmeldung am 11. August 2011 an, sie spreche sehr gut Deutsch (VB 2/3).

#### **5.3.4.**

Betreffend das Vorbringen, das Gutachten sei wegen den nicht beigelegten Fragen und Antworten der Tests unvollständig (Beschwerde Rz. 2.1.1), ist festzuhalten, dass der Gutachter rechtsprechungsgemäss zu detaillierten Angaben über die Testverfahren nicht gehalten ist, würde doch die Herausgabe von Testfragen ein ungemeines Missbrauchspotential durch unkontrollierte Weiterverbreitung mit sich bringen, wodurch die Beschwerdevalidierungstests, welche weltweit angewandt würden, letztlich vollkommen unbrauchbar würden. Hinzu kommt, dass kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson besteht, ausser es erscheint im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt (vgl. zu beidem Urteil des Bundesgerichts 8C\_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 5 mit Hinweisen). Ein solches besonderes Einzelinteresse ist vorliegend nicht gegeben.

#### **5.3.5.**

Inwiefern schliesslich das potenzielle Führen einer Allgemeinanzpraxis im Ausland. \_\_\_\_\_ durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (Beschwerde Rz. 2.1.1) geeignet sein sollte, dessen gutachterliche Beurteilung zu beeinflussen, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht weiter dargetan. Vorliegend ist somit nicht ersichtlich, inwiefern das psychiatrische ZVMB-Gutachten aus formeller Sicht ungenügend sein soll.

### **5.4.**

#### **5.4.1.**

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Abweichungen des ZVMB-Gutachtens von der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung und von der Beurteilung ihrer behandelnden Psychiater und Psychologen in psychiatrischer Hinsicht seien nicht nachvollziehbar (Beschwerde Rz. 2, 2.2 ff.).

#### **5.4.2.**

Die ZVMB-Gutachter stellten in Abweichung von der Zentrum E AG. \_\_\_\_\_-Beurteilung ("grenzwertige" leichte bis mittelschwere depressive Episode

[VB 86.1/29]) und jener der behandelnden Ärzte im Medizinischen Zentrum K.\_\_\_\_\_ und der Frauenklinik L.\_\_\_\_\_ (schwere depressive Episode [VB 102/3; VB 128/2]), keine validierbare depressive Symptomatik fest (VB 122.6/10). Die Beurteilung der I AG.\_\_\_\_\_ gelangte zum gleichen Ergebnis (VB 92/15 f.). Unterschiedliche fachärztliche Einschätzungen vermögen für sich allein keine Unschlüssigkeit eines Gutachtens zu begründen. Eine psychiatrische Exploration kann naturgemäss nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater einen fachlichen Beurteilungsspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C\_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1).

Der psychiatrische ZVMB-Gutachter begründete seine Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Hinweisen auf Aggravation bzw. dem Vorliegen der Kriterien einer solchen und begründete seine vom Zentrum E AG.\_\_\_\_\_ und dem Medizinischen Zentrum K.\_\_\_\_\_ abweichende Beurteilung damit, dass dort jeweils keine entsprechende differentialdiagnostische Abgrenzung gegen ein Zweckverhalten vorgenommen worden sei (VB 122.1/8; 122.6/10). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome und Beschwerden hätten insgesamt übertrieben gewirkt und die Untersuchung habe eine negative Antwortverzerrung und Hinweise auf ein Zweckverhalten ergeben (VB 122.6/8 ff.). Trotz klagsamem Auftreten mit deutlicher Beschwerdedemonstration seien keine Ausgleichsbewegungen während des Sitzens, die auf eine entsprechende Schmerzsymptomatik hingewiesen hätten, erkennbar gewesen (VB 122.6/7). Konkrete Antworten habe die Beschwerdeführerin wiederholt mit dem Hinweis auf fehlendes Wissen oder fehlende Erinnerung vermieden, wodurch die Beschwerdeangaben sehr diffus geblieben seien. Zudem habe sie nur eingeschränkt kooperiert und unterschwellig etwas gereizt gewirkt (VB 122.6/6 f.). Der REY-Memory Test habe Inkonsistenzen gezeigt, da das Antwortverhalten ohne entsprechende klinische Anhaltspunkte einer schwergradigen Demenz gleichgekommen sei (VB 122.6/7 f.). Die vorgebrachte Ursache der schweren Depression erscheine zudem nicht plausibel (VB 122.6/9). Eine depressive Symptomatik könne zwar nicht ausgeschlossen werden, mangels genügender Mitwirkung der Beschwerdeführerin sei jedoch keine konsistente und validierbare Diagnosestellung möglich (VB 122.6/10). Bereits die I AG.\_\_\_\_\_ -Beurteilung erwähnte Aggravationstendenzen der Beschwerdeführerin (VB 92/14). Auch dort habe der REY-Test deutliche Hinweise auf eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft ergeben (VB 92/13). Die geklagten kognitiven und mnestischen Einschränkungen seien angesichts der unfallfreien Teilnahme am Strassenverkehr nicht plausibel; eine Depression sei bei inkonsistenter Beschwerdepräsentation als allenfalls möglich, aber als nicht beurteilbar zu bezeichnen (VB 92/15).

Diese Feststellungen erfüllen die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für eine Aggravation (vgl. dazu: BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG). Da eine konsistente und validierbare psychiatrische Diagnose und damit ein schlüssiges medizinisches Substrat fehlt, das eine leistungsrelevante Einschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, ist der der Beschwerdeführerin obliegende Nachweis einer invalidisierenden Störung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.; 143 V 290 E. 4.1 S. 297 f.; 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f.).

### **5.4.3.**

Daran vermag die Beurteilung der behandelnden Psychiater und Psychologen der Beschwerdeführerin vom 24. November 2025 (Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_, eingereicht mit Eingabe vom 10. Dezember 2025) nichts zu ändern. Behandelnde Ärzte konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung. Ihre Berichte bezwecken daher keine den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubende objektive Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen daher kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Erfahrungsgemäss sagen auch spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aus (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen). 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 allein wegen anderslautenden Einschätzungen behandelnder Ärzte stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

Dies ist vorliegend indes nicht der Fall. Der Bericht vom 24. November 2025 enthält keine neuen entscheiderelevanten Punkte. Die darin genannten psychiatrischen Diagnosen waren schon früher gestellt worden (vgl. VB 102/3 f.) und in den Vorakten des Gutachtens dokumentiert (VB 122.2/12, 15, 25). Somit waren sie dem ZVMB-Gutachter bereits bekannt und gelten als von diesem berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2016 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Der Gutachter bemängelte denn auch eine von den Behandlern unterlassene differentialdiagnostische Abgrenzung gegen ein Zweckverhalten (VB 122.6/10). Eine Auseinandersetzung mit den im Gutachten festgehaltenen Inkonsistenzen

und Aggravationstendenzen fehlt jedoch weiterhin vollständig. Der Bericht vom 24. November 2025 beschreibt damit keine von den Vorberichten abweichende gesundheitliche Situation und enthält keine neuen Erkenntnisse, welche von den Gutachtern nicht bereits berücksichtigt und gewürdigt worden wären. Entsprechend kann auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden.

#### **5.5.**

Schliesslich ist hinsichtlich der beantragten Edition des Wortprotokolls der gutachterlichen Befragung und der eventualiter beantragten Edition der Tonbandaufnahme (Beschwerde Rz. 2.2.1) festzuhalten, dass nicht ersichtlich ist, was die Beschwerdeführerin aus diesen für den vorliegenden Fall abzuleiten wünscht. So bezeichnet sie – obwohl ihr die Edition der Tonbandaufnahmen bei der Beschwerdegegnerin jederzeit möglich gewesen wäre – etwa keine konkreten Stellen, an denen ihre Äusserungen vom Gutachter nicht richtig erfasst worden wäre, weshalb auf eine Edition derselben in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Bei einem Wortprotokoll des Gutachters – sofern ein solches angesichts der Tonbandaufnahme und der Wiedergabe auf Diktiergerät (vgl. E. 5.3.2.) überhaupt angefertigt worden sein sollte – handelte es sich um interne Akten, deren Beizug ohnehin nicht in Frage kommt (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 478; 125 II 473 E. 4a f. S. 474).

#### **5.6.**

Zusammenfassend ergeben sich somit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ZVMB-Gutachtens im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Sinne des formulierten Anforderungsprofils (leichte körperliche Tätigkeiten im Stehen und Gehen mit Heben und Tragen von Gewichten von 5-10 kg unter Vermeidung von Tätigkeiten mit längerdauerndem Wirbelsäulenzwang, insbesondere längerer Oberkörpervorneigung, gebückter Haltung und Überkopfarbeiten [vgl. E. 3. hiervor]), sodass in einer solchen von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rund 4–6 Wochen nach dem Treppensturz im September 2021 auszugehen ist.

### **6.**

#### **6.1.**

Da die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens in Abweichung zur angefochtenen Verfügung ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu beurteilen sind, ist der Invaliditätsgrad per frühestmöglichem Rentenanspruch im November 2022 (Anmeldung im Mai 2022; vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) zu ermitteln.

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des potenziellen Beginns des Rentenanspruchs, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C\_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig aufgetretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittswert abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_172/2024 vom 14. August 2024 E. 4.4.1; 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

### **6.2.2.**

Ausweislich des Auszuges aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin variierten die in den Jahren 2016 bis 2020 (vor Eintritt der Gesundheitsschädigung) bei den ehemaligen Arbeitgeberinnen erzielten Einkommen zwischen Fr. 41'046.00 (im Jahr 2018) und Fr. 61'135.00 (im Jahr 2020; VB 80/4 f.). Angesichts dieser Beträge ist von starken Schwankungen in den Erwerbseinkommen der letzten Jahre auszugehen, obwohl die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben durchgehend in einem hohen Pensum erwerbstätig war (VB 92/9; VB 86.1/2). Rechtsprechungsgemäss ist bei dieser Ausgangslage auf den Durchschnittsverdienst der letzten (fünf) Jahre abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_164/2018 vom 27. Juli 2018 E. 4.1 und 5.2), wobei diese Einkommen jeweils auf das Jahr des Rentenbeginns (2022) zu indexieren sind (vgl. Bundesamt für Statistik (BfS) T 1.2.10, Nominallohnindex 2011-2024, Frauen, lit. N [Reinigung als

sonstige wirtschaftliche Tätigkeit]). Dadurch ergeben sich folgende (bei den früheren Arbeitgebern erzielte und per 2022 der Nominallohnentwicklung angepasste) Erwerbseinkommen:

2016	Fr. 49'579.00 / 103.9 x 107.7	= Fr. 51'392.28
2017	Fr. 45'588.00 / 104.6 x 107.7	= Fr. 46'939.08
2018	Fr. 41'046.00 / 104.5 x 107.7	= Fr. 42'302.91
2019	Fr. 39'431.00 / 104.9 x 107.7	= Fr. 40'483.50
2020	Fr. 61'135.00 / 106.0 x 107.7	= Fr. 62'115.47

Aus dem Durchschnitt dieser Werte resultiert für das Jahr 2022 ein Valideneinkommen von Fr. 48'646.65.

### **6.3.**

#### **6.3.1.**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

#### **6.3.2.**

Die Beschwerdeführerin hat keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils gemäss ZVMB-Gutachten ist dabei vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2). Gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik verdienen Frauen im tiefsten Kompetenzniveau 1 bei 40 Arbeitsstunden pro Woche im Jahr 2022 durchschnittlich Fr. 4'367.00 pro Monat (LSE 2022, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 54'631.17 (Fr. 4'367.00 x 12 / 40 x 41,7 [Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2022, Total]).

#### **6.3.3.**

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen per November 2022 ergibt sich keine Erwerbseinbusse und somit ein rentenaus-schliessender Invaliditätsgrad von 0 %. Selbst wenn im Übrigen zugunsten der Beschwerdeführerin auf das höchste in den letzten Jahren erzielte

Einkommen abgestellt würde (Fr. 62'115.47 im Jahr 2020), resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 12 %.

#### **6.4.**

##### **6.4.1.**

Seit dem 1. Januar 2024 werden gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV pauschal 10 % abgezogen, sofern das Invalideneinkommen nach statistischen Werten bestimmt wird. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

Indexiert auf das Jahr 2024 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 50'588.90 (Fr. 48'646.65 / 107.7 x 112.0) und ein Invalideneinkommen von Fr. 57'028.15 (Fr. 54'631.17 / 109.4 x 114.2). Nach Abzug von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 51'325.34.

##### **6.4.2.**

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen per Januar 2024 ergibt sich somit nach wie vor keine Erwerbseinbusse und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %. Selbst wenn im Übrigen zugunsten der Beschwerdeführerin auf das höchste in den letzten Jahren erzielte Einkommen abgestellt würde (Fr. 62'115.47 indexiert auf das Jahr 2024 = Fr. 64'595.47) resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 21 %.

#### **7.**

##### **7.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. September 2025 das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin (im Ergebnis) zu Recht abgewiesen. 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 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 der

Beschwerdeführerin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft dieses 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. Zuzufolge Bewilligung 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, lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, nach Eintritt der Rechtskraft des vorstehenden Entscheids 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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 25. März 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia