

VBE.2026.111 / DB / hf

Art. 103

Urteil vom 2. Juli 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt,
Grendelstrasse 5, 6004 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

BVG-Sammelstiftung Swiss Life, c/o Swiss Life AG, General-Guisan-
Quai 40, 8002 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. Februar 2026)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1962 geborene und zuletzt als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 2. Februar 2009 erstmals bei der Beschwerdegegnerin wegen seit einem Unfall vom 12. Mai 2008 bestehenden Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie einer "Augen-Verdunkelung" zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge traf die Beschwerdegegnerin medizinische und berufliche Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der MEDAS Interlaken GmbH vom 8. September 2010). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Mai 2011 ab. Die von der Beschwerdeführerin hiergegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2011.413 vom 5. Januar 2012 ab, was das Bundesgericht mit Urteil 9C_192/2012 vom 5. Oktober 2012 bestätigte. In der Folge meldete sich die Beschwerdeführerin am 7. April 2015 wegen Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen erneut zum Leistungsbezug (Berufliche Integration / Rente) der IV bei der Beschwerdegegnerin an. Nach Eingang mehrerer Arztberichte sowie deren Vorlage an den RAD trat die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes mit Verfügung vom 24. März 2017 nicht auf das Leistungsbegehren ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde durch das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.395 vom 14. September 2017 abgewiesen.

1.2.

Am 9. April 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut aufgrund neu gestellter psychiatrischer Diagnosen bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der IME Interdisziplinäre Medizinische Expertisen der Neuroinstitut St Gallen GmbH [IME] vom 6. Juli 2021). Mit Vorbescheid vom 15. November 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf dieses Gutachten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach von der Beschwerdeführerin erhobenem Einwand vom 14. Dezember 2021 führte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen durch und liess die Beschwerdeführerin unter anderem im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung bidisziplinär begutachten (IME-Gutachten vom 26. September 2023). Gestützt auf dieses Gutachten und unter Anwendung der spezifischen Methode für Nichterwerbstätige stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erneuter

Rücksprache mit dem psychiatrischen sowie dem orthopädischen Gutachter und durchgeführter Abklärung an Ort und Stelle (Bericht vom 3. Juli 2025) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 9 % mit Verfügung vom 4. Februar 2026 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 27. Februar 2026 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Februar 2026 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 4. Februar 2026 sei aufzuheben.
2. Die Gutachten des Neuroinstitutes St. Gallen vom 26. Juli 2021 und vom 26. September 2023 seien mangels Beweiswert aus dem Recht zu weisen.
3. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels Vergabe eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären.
4. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zu erstellen.
5. Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse sei die Rentenberechnung neu vorzunehmen. Dabei sei die Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs anzuwenden und der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 20 % zu gewähren.
6. Der Beschwerdeführerin sei ab frühestmöglichem Zeitpunkt eine Rente zuzusprechen.
7. Der Beschwerdeführerin sei die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beigabe des unterzeichneten Rechtsanwaltes zu gewähren.
8. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. März 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. März 2026 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 2. April 2026 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. März 2026 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt, Luzern, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Februar 2026 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 276) zu Recht den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 9 % abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, 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 anspruchsrelevanten 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 (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV) 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). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum So-

zialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2). 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).

2.3.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.2 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.

3.1.

Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zur Prüfung der anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.3. hiavor) zum einen durch die rechtskräftige Verfügung vom 9. Mai 2011 (VB 64) und zum anderen durch die Verfügung vom 4. Februar 2026 (VB 276) definiert werden.

3.2.

Medizinische Grundlage für die rechtskräftige Verfügung vom 9. Mai 2011 bildete das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Interlaken GmbH vom 8. September 2010, welches eine internistische, eine rheumatologische sowie eine psychiatrische Abklärung umfasste. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 46 S. 20):

- "1. Zerviko-zephales und zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10-Code: M79.1) [...]
2. Myofaszielles Schmerzsyndrom bei einer muskulären Dysbalance (ICD-10-Code: M79.1), [...]
3. Allgemeine Dekonditionierung und muskuläre Haltungsinsuffizienz der Rumpfstabilisatoren, der Schulter- und Beckengürtelmuskelgruppen [...]"

Die Gutachter hielten interdisziplinär fest, bei der Beschwerdeführerin habe ein hochgradig auffallendes psychisches Verhalten im Vordergrund gestanden. Plötzlich habe sie aus dem Nichts begonnen laut und sehr schrill zu schreien, sich die Haare zu raufen und wiederholt mit der Stirn auf den vor

ihr stehenden Schreibtisch zu schlagen. Sie habe geschluchzt, gejammert und am ganzen Körper gezittert. Anschliessend sei sie mit hängendem Kopf für einige Minuten dagesessen und habe erst wieder reagiert, nachdem sie angesprochen worden sei. Das ganze Ereignis habe einen sehr demonstrativen und theatralisch aufgesetzt wirkenden Charakter gehabt, hinterlasse den Eindruck einer deutlichen Bewusstseinsnähe und sei als ausgeprägte Aggravation verstanden worden (VB 46 S. 23). Aus psychiatrischer Sicht hätten sich jedoch keine Hinweise auf das Vorliegen einer bedeutsamen psychiatrischen Erkrankung oder psychischen Störung mit Krankheitswert ergeben (VB 46 S. 24). Aus körperlicher Sicht seien der Beschwerdeführerin keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten zumutbar gewesen (VB 46 S. 28). Durch ihr auffälliges psychisches Verhalten sei die Beschwerdeführerin weder ihrem früheren Arbeitsumfeld noch einem Arbeitgeber zumutbar. Aus medizinischer Sicht habe infolge des im Mai 2008 erlittenen HWS-Schleudertraumas eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. Mai 2008 bis 31. Juli 2008 vorgelegen. Ab dem 1. August 2008 bestehe medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung (VB 46 S. 28). Auf Rückfrage führten die Gutachten in ihrem Schreiben vom 16. November 2010 aus, das auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin sei als Aggravation und Simulation zu interpretieren. Da es sich dabei um ein willentliches Täuschungsmanöver handle, gelte die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber und einem Arbeitsumfeld als zumutbar (VB 50 S. 2).

3.3.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2026 (VB 276) stützte sich die Beschwerdegegnerin aus medizinischer Sicht sowohl auf das polydisziplinäre IME-Gutachten vom 6. Juli 2021, welches eine internistische, eine neurologische, eine psychiatrische, eine orthopädische sowie eine Neuropsychologische Untersuchung umfasste (VB 200), als auch auf die orthopädisch-psychiatrische IME-Verlaufsbeurteilung vom 26. September 2023 (VB 244).

3.3.1.

Im IME-Gutachten vom 6. Juli 2021 wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 200.2 S. 3). Die Beschwerdeführerin sei im polydisziplinären Untersuchungsprozess kooperativ gewesen. Es hätten keine Inkonsistenzen zum Aktenmaterial und innerhalb der gutachterlichen Untersuchung bestanden. Die Störungsbilder seien nachvollziehbar und plausibel gewesen, wobei eine Motivation zur beruflichen Wiedereingliederung nicht zu erkennen gewesen sei (VB 200.2 S. 7). Es liege bei der Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vor (VB 200.2 S. 9). Beim durchgeführten Untersuchungsprozess der Blutserumspiegel der angegebenen Medikation habe sich gezeigt, dass keines der verordneten Psychopharmaka im therapeutischen Bereich lag. Die verordneten Antidepressiva seien im Blut der Beschwerdeführerin überhaupt nicht nach-

weisbar gewesen. Der Leidensdruck der Beschwerdeführerin sei kritisch zu hinterfragen (VB 200.2 S. 6).

3.3.2.

In ihrem Verlaufsgutachten vom 26. September 2023 führten der psychiatrische sowie der orthopädische IME-Gutachter aus, es sei im Vergleich zur Vorbegutachtung zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen (VB 244.1 S. 9). Sie führten aus, es lägen unter anderem folgende relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (VB 244.1 S. 7 f.):

" ICD-10 F 33.1

Rezidivierende depressive Störung; ggw. mittelgradig

ICD-10 F 45.33

Somatoforme autonome Funktionsstörung des respiratorischen Systems

ICD-10 F 41.0

Panikstörung mit minimaler Ausprägung

ICD-10: M54.97

Belastungsabhängig vermehrtes thorakolumbales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie [...]

ICD-10: M75.4

Belastungseinschränkung des rechten Schultergelenks [...]

ICD-10: M35.0

Belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie [...]"

Es wurde ausgeführt, es bestehe eine psychiatrische Störung von Krankheitswert, die zu vorübergehend handicapierenden Fähigkeitsstörungen führe. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht seit Oktober 2022 zu 50 % arbeitsunfähig. Zuvor habe sie seit Antragsstellung aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Im Vergleich zum Vorgutachten von Juni 2021 sei eine signifikante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten. Das Störungsbild sei jedoch durch eine Intensivierung der Behandlung innert nützlicher Zeit (6-9 Monaten) besserbar, wodurch keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorliege (VB 244.1 S. 13). Aus orthopädischer Sicht bestehe spätestens seit der am 19. Oktober 2021 erfolgten Erstdiagnose einer transmurale Supraspinatussehnenruptur rechts eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 80 % für jegliche Tätigkeiten. Aus bidisziplinärer Sicht liege kein additiver Effekt der genannten Arbeitsunfähigkeiten vor (VB 244.1 S. 14).

4.

4.1.1.

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).

4.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten 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 Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4.1.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

4.2.

4.2.1.

Das IME-Gutachten vom 6. Juli 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (vgl. VB 200.9), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 200.3 S. 7 ff.; 200.4 S. 8 ff.; 200.5 S. 5 ff.; 200.6 S. 6 ff.; 200.7 S. 3 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 200.3 S. 17 f.; 200.4 S. 19 ff.; 200.5 S. 13 ff.; 200.6 S. 14 ff.; 200.7 S. 4 f.) und die Gutachter setzen sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 200.3 S. 19 ff.; 200.4 S. 38 ff.; 200.5 S. 17 ff.; 200.6 S. 23 ff.; 200.7 S. 5 f.). Die Gutachter äusserten sich auch zu der Frage einer Veränderung des medizinischen Sachverhaltes. Das Gutachten ist in der Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.2.

Ebenso verhält es sich mit dem orthopädisch-psychiatrischen Verlaufsgutachten der IME vom 26. September 2023. Dieses ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (vgl. VB 244.3 S. 29 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 244.2 S. 10 ff.; 244.3 S. 6 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 244.2 S. 24 ff.; 244.3 S. 14 ff.) und die Gutachter setzen sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 244.2 S. 46 ff.; 244.3 S. 19 ff.). Die Gutachter äusserten sich auch erneut zu der Frage einer Veränderung des medizinischen Sachverhaltes. Das Verlaufsgutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, weder das IME-Gutachten vom 6. Juli 2021 noch das Verlaufsgutachten vom 26. September 2023 würden die Anforderungen an die Qualität medizinischer Gutachten erfüllen (Beschwerde S. 13). Entsprechend sei zwingend ein neues, seriöses und neutrales Gutachteninstitut mit der Abklärung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beauftragen (Beschwerde S. 14).

4.4.

4.4.1.

Die Beschwerdeführerin führte aus, dass der grösste Widerspruch im Gutachten darin liege, dass der psychiatrische Gutachter behaupte, es liege trotz einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit vor (Beschwerde S. 8). Entgegen diesen Ausführungen führte der psychiatrische Gutachter im Verlaufsgutachten aus, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor, welche durch eine Intensivierung der Behandlung innert sechs bis neun Monaten besserbar sei (VB 224.3 S. 27). Somit ging der psychiatrische Gutachter ab Oktober 2022 von einer Einschränkung der Beschwerdeführerin aus. Auch der RAD weicht entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) nicht vom Gutachten ab, sondern bestätigt es, wenn er davon ausgeht, es liege ab Oktober 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor (VB 262 S. 2). Der RAD geht zudem davon aus, dass kurzfristig keine Verbesserung zu erwarten ist und sich der Zustand ab Oktober 2022 aus psychiatrischer Sicht verschlechtert hat. Dies deckt sich mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. B._____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, der im Verlaufsbericht nach der Konsultation vom 13. März 2023 ausführte, als Folge des Autounfalls vom Oktober 2022 hätten die depressiven Beschwerden zugenommen und hätten sich die Schmerzen im Bewegungsapparat verstärkt. Die Beschwerdeführerin habe sich noch mehr zurückgezogen. Zudem ging Dr. med. B. _____ von weitgehend chronifizierten, therapieresistenten Beschwerden aus und stellte eine ungünstige Prognose (VB 234). Der Gutachter hat sich somit für den Zeitpunkt der Verschlechterung auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters gestützt. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei weiterhin in Behandlung bei ihrem Psychiater Dr. med. B. _____, legt sie nicht dar, dass dieser sie als höhergradig in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sehen würde. Zudem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutischen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Solche Aspekte werden weder von Dr. med. B. _____ noch der Beschwerdeführerin selbst genannt.

4.4.2.

Zudem setzt sich der psychiatrische Gutachter entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10) auch mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auseinander. Er führt aus, es könne kein posttraumatischer Hintergrund objektiviert werden, obwohl bei der Beschwerdeführerin gewisse Stressfolgesymptome objektiviert werden könnten. Dr. med. B. _____ beschreibe in seinem Bericht kein gemäss ICD-10 gültiges Trauma. Jedoch lägen zahlreiche Verlusterlebnisse vor, welche eine gewisse Herabsetzung der psychischen Resilienz nachvollziehen lassen würden (VB 244.3 S. 22).

4.5.

In Bezug auf das orthopädische Verlaufsgutachten führt die Beschwerdeführerin aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass trotz aufgetretener Schulterbeschwerden keine quantitative Änderung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau eingetreten sei (Beschwerde S. 10 ff.). Der orthopädische Gutachter führte im Rahmen der Verlaufsbeurteilung nachvollziehbar aus, dass spätestens mit dem im MRI vom 19. Oktober 2021 nachgewiesenen Schädigungen in der rechten Schulter nur noch eine leichte Tätigkeit möglich sei (VB 244.2 S. 54). Weiter hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführerin sei ihre zuletzt ausgeübte Tä-

tigkeit zumutbar (VB 244.2 S. 55). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin bezog sich der Gutachter mit dieser Aussage nicht auf die Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin, sondern auf die Tätigkeit als ungelernete Produktionsmitarbeiterin, bei welcher die Beschwerdeführerin Geflügelteile verpacken musste (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende, VB 29 S. 7.). Diese Tätigkeit ist unbestrittenermassen und ausweislich der Akten zu Recht (vgl. VB 29 S. 7) als leichte Tätigkeit einzuordnen. Dass die Beschwerdeführerin diese Arbeit nicht mehr ausüben könne, macht sie nicht geltend und lässt sich den Akten auch nicht entnehmen. Im Übrigen hat sich der orthopädische Gutachter auch ausführlich mit den vorhandenen Berichten auseinandergesetzt, weshalb das Verlaufsgutachten insoweit nicht zu beanstanden ist.

4.6.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 9 f.) ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.7.

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin somit in ihrer Verfügung vom 4. Februar 2026 (VB 276) gestützt auf die Begutachtung der IME vom 6. Juli 2021 (vgl. E. 4.2.1. hiervor) sowie die Verlaufsbeurteilung vom 26. September 2023 (vgl. E. 4.2.2. hiervor) zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ab Oktober 2022 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar ist.

5.

5.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2026 (VB 276) setzte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gestützt auf die spezifische Methode für Nichterwerbstätige fest. Aufgrund einer Abklärung an Ort und Stelle vom 11. Juni 2025 (Bericht vom 3. Juli 2025, VB 270) bestimmte sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 9 % (VB 276). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, sie würde ohne die gesundheitliche Einschränkung weiterhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachgehen (Beschwerde S. 7). Wenn das Gericht davon ausgehen sollte, dass dies nicht der Fall sei, sei ihre psychische Einschränkung in der ermittelten Einschränkung im Haushaltsbereich zu wenig berücksichtigt worden (Beschwerde S. 7 f.).

5.2.

5.2.1.

Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt – ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweis unter anderem auf BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486 f. und 133 V 504 E. 3.3 S. 507 f.). Bei im Haushalt tätigen Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C_295/2018 vom 26. Juli 2018 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Es kommt somit nicht nur auf die finanzielle Notwendigkeit an, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszubauen (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; 117 V 194 E. 3b S. 195). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 549 f.). Es hat immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalles Platz zu greifen; Erfahrungssätzen kommt in diesem Kontext eine Hilfsfunktion zu (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 22 ff. zu Art. 5 IVG mit Hinweisen).

5.2.2.

Die Beschwerdeführerin hat unbestritten zuletzt im Jahr 2008 eine langandauernde Erwerbstätigkeit ausgeübt. Ihr waren jegliche leichte Tätigkeiten (vgl. E. 3.2. hiervor) nach den medizinischen Feststellungen, insbesondere auch die bisher ausgeübte Tätigkeit als Verpackerin (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2012 vom 5. Oktober 2012 E. 2.2.1.), zumutbar. Trotzdem hat sie seit dem Jahr 2008 keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Zudem ist bei der Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz im Dezember 2002 (vgl. VB 3.2) ausweislich der Akten lediglich für die Zeit bis 6. Juni 2008 eine Erwerbstätigkeit in einem Pensum von

100 % ausgewiesen (VB 29 S. 2). Zudem besteht in Bezug auf die Statusfrage auch keine Bindung an frühere Einschätzungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2020 vom 21. Januar 2021 E. 4.4 f.). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie habe Arbeitslosentaggeld bezogen (Beschwerde S. 6), kann sie daraus keine Änderung des Status begründen. Den Akten lassen sich keine Bewerbungs- oder Arbeitsbemühungen entnehmen, wobei die Beschwerdeführerin im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle sogar explizit bestätigt hat, seit 2008 keine neue Stelle mehr gesucht zu haben (VB 270 S. 2). Es ist somit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass diese aus invaliditätsfremden Gründen seit 2008 keine Arbeitstätigkeit mehr aufgenommen hat und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne die gesundheitliche Einschränkung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Somit erübrigen sich auch Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 14 f.) und es ist die Bemessung des Invaliditätsgrads nach den Voraussetzungen für nicht erwerbstätige Versicherte vorzunehmen

5.3.

5.3.1.

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). sogenannte spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 130 V 97 E. 3.3.1 S. 99). Als Aufgabenbereich gilt gemäss Art. 27 IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen.

5.3.2.

Die Invaliditätsbemessung erfolgt bei Nichterwerbstätigen im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV), deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetztes- und verordnungskonform erklärten Verwaltungspraxis (Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1 S. 99 f.; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 165 zu Art. 28a IVG). Bei der Ermittlung der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen wird die Schadenminderungspflicht berücksichtigt (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 510; 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 6.6; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 166 zu Art. 28a IVG).

5.3.3.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die

divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3).

5.3.4.

Der Abklärungsbericht vom 3. Juli 2025 (VB 270), welcher durch die Stellungnahme vom 3. Dezember 2025 (VB 274) ergänzt wurde, wurde von einer hierfür qualifizierten Person, unter Berücksichtigung der örtlichen und räumlichen Verhältnisse, in Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin sowie deren Ehemann und Tochter erstellt. Die Abklärungsperson begründete ihre Abklärungsergebnisse und Schlussfolgerungen angemessen detailliert und plausibel, wobei keine Anhaltspunkte für eine mangelhafte Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben bestehen. Die Abklärungsperson führte detailliert und nachvollziehbar aus, wie die Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen seien und inwiefern diese durch die zumutbare Mitarbeit des Sohns und der Schwiegertochter – in deren Haus die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann ein Zimmer bewohnt (vgl. VB 270 S. 3 f.) – sowie des Ehemannes kompensiert und inwieweit gewisse Aufgaben von der Beschwerdeführerin auch etappenweise erledigt werden könnten (VB 274 S. 2 vgl. dazu BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3). Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, ihre psychische Einschränkung sei im Bericht zu wenig gewürdigt worden, führte der Fachspezialist des Abklärungsdienstes in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Dezember 2025 aus, das medizinische Zumutbarkeitsprofil sei vom RAD erstellt worden und die Beschwerdeführerin sei 50 % arbeitsfähig, das heisse auch aus psychiatrischer Sicht (VB 274 S. 2). Auch dem Ehemann sei eine Mit Hilfe im Haushalt zumutbar, was im Abklärungsbericht entsprechend gewürdigt worden sei (VB 274 S. 2). Der Fachspezialist des Abklärungsdienstes hat somit die psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin umfassend gewürdigt und die Einschränkung im Haushalt nachvollziehbar festgelegt. Eine dem widersprechende fachärztlich-psychiatrische Einschätzung liegt nicht vor. Die im IME-Gutachten festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezieht sich ausschliesslich auf die ausserhäusliche Erwerbstätigkeit. Die Einschränkungen im Haushaltsbereich sind hingegen

grundsätzlich mittels Abklärungen an Ort und Stelle zu bestimmen (vgl. E. 5.3.2. hiervor). Im Übrigen hat der psychiatrische Gutachter sogar explizit ausgeführt, im Haushalt würde keine signifikante Einschränkung aus psychiatrischer Sicht vorliegen (VB 244.3 S. 27). Weitere Gründe, welche gegen den Beweiswert des Abklärungsberichts vom 3. Juli 2025 sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 3. Dezember 2025 sprechen würden, bringt die Beschwerdeführerin ausweislich der Akten zu Recht nicht vor.

5.4.

Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht gestützt auf die vom Fachspezialist des Abklärungsdienstes durchgeführten Abklärungen unter Anwendung der spezifischen Methode einen Invaliditätsgrad von 9 % festgelegt und den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint. Auf weitere Abklärungen und insbesondere auch eine Begutachtung (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3 und 4) kann, da davon keine anspruchsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 81).

6.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin trotz der vorgebrachten Punkte, welche in der Verfügung vom 4. Februar 2026 irritieren würden (vgl. Beschwerde S. 15) – es sei keine Haushaltsabklärung vorgenommen worden, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % und die psychiatrische Therapie sei zu intensivieren – und welche sich alle bereits wortwörtlich gleich im Vorbescheid vom 25. Oktober 2023 befinden (VB 245), offensichtlich möglich war, die Verfügung vom 4. Februar 2026 sachgerecht anzufechten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat sich im Übrigen im Abschnitt "Einwandsverfahren" (VB 276 S. 2 unten) mit den Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 23. November 2023 (VB 248) sowie den ergänzenden medizinischen Stellungnahmen der Gutachter vom 4. Juni 2024 (VB 258) und vom 8. Juni 2024 (VB 260) und den Ausführungen im Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 3. Juli 2025 (VB 270) auseinandergesetzt, wodurch sich weitere Ausführungen zur "Irritation" der Beschwerdeführerin erübrigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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 Verfahrensaus-

gang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG; § 12 Anwaltstarif).

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. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt, Luzern, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung

mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 2. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli