

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.590 vom 16. Oktober 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.590

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.590 du 16 octobre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.590 del 16 ottobre 2025

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Anwalt sei als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

- 3 -

E. 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 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).

E. 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

- 4 - Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht (Art. 17 Abs. 1 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).

E. 2.3

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1. f. hiavor) 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.).

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Januar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 5. Februar 2025 auf das Einreichen einer Stellungnahme.

E. 2.5

Mit Eingabe vom 6. März 2025 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme der Dres. med. E._____ und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G._____, vom 18. Januar 2025 ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. November 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 122) zu Recht abgewiesen hat. 2.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 3.1

Den massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hier-vor) bildet die mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2017.28 vom 23. Mai 2017 (VB 67) bestätigte Verfügung vom 23. November 2016 (VB 56), mit welcher die Beschwerdegegnerin die bis dahin gewährte Viertelsrente per 31. Dezember 2016 aufgehoben hatte. In dieser stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ vom 13. November 2015. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ab 2009 bestandene mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bzw. seit Herbst 2014 leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0; VB 34.1 S. 7). Die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit habe bis Herbst 2014 circa 60 % betragen. Dann sei es zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen, allerdings sei die Beschwerdeführerin nach wie vor in ihren Funktionen teilweise eingeschränkt. Bei einem sofortigen höheren Arbeitseinsatz als 70 % sei zu befürchten, dass dies eine Verschlimmerung der depressiven Episode mit sich bringen würde. Es werde empfohlen, dass die Beschwerdeführerin einer Arbeit nachgehe, bei der sie eher selbständig und nicht einer hohen sozialen Kontrolle ausgesetzt sei (VB 34.1 S. 14; 35.1 S. 14 f.).

E. 3.2

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. November 2024 (VB 122) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im

- 5 - Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt med. pract. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 18. Januar (VB 111) und 15. August 2024 (VB 121).

E. 3.2.1

Am 18. Januar 2024 führte med. pract. H._____ aus, es zeige sich in den eingereichten Unterlagen das Bild einer Versicherten, welche einerseits die bisher helfende psychopharmakologische Behandlung abgesetzt habe, obschon es auch 2018 scheinbar zu einem Wiederauftreten depressiver Beschwerden gekommen sei. Bereits im Jahr 2018 sei die depressive Symptomatik als leicht bis mittelschwer und im Zusammenhang mit einer

psychosozialen Belastungssituation auftretend beurteilt worden. Auch in den neueren Unterlagen finden sich prominente Hinweise auf psychosoziale Belastungen. Die im Bericht der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 1. Februar 2023 (VB 83 S. 9 ff.) genannte Diagnose einer schweren depressiven Episode könne zudem aus verschiedenen Gründen nicht nachvollzogen werden (VB 111 S. 3). Mit dem in diesem Bericht beschriebenen Psychostatus könne keine schwere depressive Episode bestehen. So widerspreche ein leichtes Freudeleben, wie es bei der Beschwerdeführerin festgestellt worden sei, einer relevanten depressiven Störung. Es handle sich bei diesem Bericht übrigens um keine fachärztliche Beurteilung, da er von einer Psychologin und einem Psychologen unterzeichnet worden sei. Das angebliche Vorhandensein einer bipolaren affektiven Störung gemäss Bericht der Klinik G. _____ vom 18. Dezember 2023 (VB 110 S. 5) könne noch weniger nachvollzogen werden. Die Diagnose werde nicht ausreichend begründet und die medikamentöse Behandlung entspreche nicht den Guidelines. Auch sei überhaupt kein phasenhafter Verlauf beschrieben, wie das für eine schwere affektive Störung typisch wäre. Es könne überdies keine Behandlungskontinuität erkannt werden, womit auch nicht von einem schweren Leidensdruck auszugehen sei. Die gegebene Fahreignung gemäss dem Bericht vom 18. Dezember 2023 (VB 110 S. 6) spreche für sich. In der Gesamtschau der dokumentierten Befunde könne in casu nicht von einer relevanten, länger dauernden und von ungünstigen psychosozialen Faktoren losgelösten Störung ausgegangen werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe damit kein über bisher bekannte Einschränkungen hinausgehender Gesundheitsschaden mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei seit der Rentenaufhebung zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen und die Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht unverändert zu der im Jahre 2015 festgestellten (VB 111 S. 4).

E. 3.2.2

In seiner Aktenbeurteilung vom 15. August 2024 hielt der RAD-Arzt med. pract. H. _____ fest, er habe sich umfangreich mit allen vorliegenden

- 6 - Akten befasst und sich auch mit dem Bericht der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 1. Februar 2023 (recte wohl: 6. Februar 2023; VB 83 S. 14 ff.) auseinandergesetzt. Der Grund für die nicht explizite Erwähnung desselben sei, dass dieser Bericht für sich spreche und die psychosoziale Genese des Problems und auch das Vorliegen von praktischen Normalbefunden noch deutlicher aufzeige, sodass er nicht weiter kommentiert werden müsse. So sei darin festgehalten worden, dass der letzte stationäre Aufenthalt wiederum aufgrund sozialer Probleme und Druck vom Sozialamt erfolgt sei (VB 83 S. 15; 121 S. 2). Es sei von ihm dargelegt worden, weshalb sich das Vorliegen einer propagierten bipolaren affektiven Störung nicht bestätigt habe und auch die vermutete PTBS nicht vorliege, wozu sich Dr. med. F. _____ im Bericht vom 21. März 2023 (VB 105) deutlich geäussert habe. Sich hinsichtlich einer angeblichen bipolaren affektiven Störung auf ein strukturiertes klinisches Interview (SKID5-CV) zu berufen, verfange in casu nicht. Es seien keine manischen oder auch nur hypomanischen Zustände aktenkundig und solche seien scheinbar nie beobachtet worden. Es sei nie zu Notfallkonsultationen oder Hospitalisationen gekommen; die subjektiven Angaben im Rahmen des SKID5-CV könnten somit nicht als verwertbar gelten. Eine derartige Störung müsste klinisch beobachtbar und damit aktenkundig sein und zu entsprechenden therapeutischen Massnahmen führen, was nicht

ersichtlich sei. Entgegen den Ausführungen im Einwand der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid liege ein lückenloser Befund vor, indem mehrfach lückenlose Psychostatus vorliegen würden, teilweise praktisch mit Normalbefunden parallel zu propagierten schweren Störungen, teilweise mit überwiegend subjektiven Schilderungen und leichten Befunden. Er bleibe daher bei seiner bisherigen Beurteilung (VB 121 S. 2).

E. 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).

E. 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

- 7 - ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 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 insbesondere 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).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Berichterstattung von med. pract. H._____ halte den Anforderungen des Bundesgerichts an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht stand. Das vorrangige Beweisthema im vorliegenden Fall stelle die Frage des Vorliegens einer erheblichen Änderung des Sachverhalts dar, womit sich med. pract. H._____ nicht genügend auseinandergesetzt habe. Er habe sich mit der Begutachtung aus dem Jahr 2015 viel zu wenig befasst (vgl. Beschwerde S. 4). Auch mit den zwischenzeitlich erstellten Berichten der Behandlerinnen und Behandler habe er sich zu wenig einlässlich auseinandergesetzt. Auffällig dabei sei, dass er tendenziös diejenigen Berichte unerwähnt gelassen habe, welche klare Hinweise auf eine psychische Störung vermitteln würden (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Die Bemerkung von med. pract. H._____, dass keine Behandlungskontinuität bestehe, sei schlicht falsch. Mindestens seit Anfang 2023 lasse sie sich konstant behandeln. Die Behandlung in der Klinik G._____ dauere bis jetzt in der von Dr. med. I._____ angegebenen Frequenz und mit der angegebenen Medikation an.

Angesichts des Umstandes, dass seit 2009 immer wieder von einer rezidivierenden depressiven Störung mittelschweren, teilweise sogar schweren Ausmasses berichtet werde, könne ohne Weiteres von einer länger dauernden Störung ausgegangen werden. Ob diese relevant sei oder nicht, könne abschliessend erst nach Vorliegen eines umfassenden Gutachtens beurteilt werden. Darüber hinaus sei weder aus den Berichten der Behandler noch aus denen von med. pract. H._____ erkennbar, ob die erwähnten psychosozialen Umstände die ausschliessliche Ursache der Störung seien. Zusammenfassend seien die Berichte von med. pract. H._____ unvollständig, nicht in Kenntnis aller Vorakten erfolgt, würden in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht einleuchten und die Schlussfolgerungen von med. pract. H._____ seien unbegründet, wo-

- 8 - mit darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 6). Die im Bericht der Dres. med. E._____ und F._____ vom 18. Januar 2025 beschriebenen Umstände würden zudem verdeutlichen, dass sich med. pract. H._____ mit der Krankheitsentwicklung der Beschwerdeführerin nicht genügend auseinandergesetzt habe. Deren Ausführungen würden auch aufzeigen, dass und inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (vgl. Eingabe vom 6. März 2025).

E. 4.2

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 18. Januar 2025 stellten die Dres. med. E._____ und F._____, Klinik G._____, die nachfolgenden Diagnosen (vgl. Bericht vom 18. Januar 2025 S. 6 f.; eingereicht mit Eingabe vom 6. März 2025): "F43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung. F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode." Sie führten zudem aus, man könne aufgrund der frühkindlichen aversiven Lebenserfahrungen der Beschwerdeführerin von tiefergehenden Verletzungen der psychischen Grundbedürfnisse ausgehen. Solche frühkindlichen Erfahrungen seien traumatisierend und würden in der Regel im Zusammenhang mit Bindungsstörungen bei Betroffenen stehen und sich in Form von allgemeinem Misstrauen gegenüber Menschen mit paranoiden Anteilen, bedingter Fähigkeit, Beziehungen aufrechtzuerhalten und soziale Kontakte zu pflegen, zeigen. Diese Symptome würden bei der Beschwerdeführerin vorliegen. Des Weiteren sei eine Kausalität zwischen den Erlebnissen und den Persönlichkeitsveränderungen, den massiven Störungen in der Selbstwahrnehmung und in der Identitätsbildung mit negativem Selbstbild, Überanpassung und eingeschränktem Gefühlsspektrum und den vielfältigen Ängsten der Beschwerdeführerin anzunehmen. Hinzukommen würden weitere ungünstige Erfahrungen mit Reduktion der Ressourcen der Beschwerdeführerin. Daher würden sie bei der Beschwerdeführerin von einer chronifizierten komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung ausgehen, obwohl nach ICD-10 die Diagnose nicht kodiert werde und die Symptome für eine einfache posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 nicht das Vollbild zeigen würden. Daher sei die Diagnose "Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8)" gewählt worden. Diese Diagnose wirke sich lebenslang massiv auf das ganze Empfinden, das Erleben, die alltägliche Funktionalität und die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aus. Mit zunehmendem Alter nehme diese Beeinträchtigung zu (vgl. Bericht vom 18. Januar 2025 S. 7). Bezüglich der Diagnose einer bipolaren Störung sei anzumerken, dass es in der Tat schwierig sei, rückblickend zu entscheiden, ob eine hypomane oder eine manische Phase vorgelegen habe. Sicher scheine, dass

- 9 - die Beschwerdeführerin in den manischen Phasen keine psychotischen Symptome entwickelt habe. Bekannt sei jedoch, dass sich Betroffene während der (hypo)-manischen Phasen nicht freiwillig in Therapie begeben würden, da sie keine Krankheitseinsicht oder kein Behandlungsbedürfnis hätten. Daher fänden sie (Dres. med. E. _____ und F. _____) es sehr schwierig, eine solche Diagnose als unwahrscheinlich einzuschätzen. Die Beschwerdeführerin habe sich nach beiden manischen Episoden mit einer ausgeprägten depressiven Episode in Behandlung begeben. Daher sei zumindest die Diagnose einer bipolaren Störung II sehr wahrscheinlich (vgl. Bericht vom 18. Januar 2025 S. 7 f.). Bei der Beschwerdeführerin würden sich in allen Items des Mini-ICF-Ratings leichte bis voll ausgeprägte Beeinträchtigungen zeigen. Die Hauptdefizite würden in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit bestehen. Aktuell sei die Beschwerdeführerin nicht in einem Anstellungsverhältnis und es bestehe eine vollumfängliche 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bericht vom 18. Januar 2025 S. 8). Man könne also festhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verschlechtert habe. Daher würden sie davon ausgehen, dass das Ausüben jeglicher auf dem 1. Arbeitsmarkt verlangten Tätigkeit weder in vollem noch in reduziertem Umfang zumutbar sei (vgl. Bericht vom 18. Januar 2025 S. 9).

E. 4.3

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit Eingabe vom 6. März 2025 eingereichte Bericht der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 18. Januar 2025 (vgl. E. 4.2. hiervor) ist – auch wenn er erst nach dem Verfügungserlass vom 11. November 2024 (VB 122) datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) – zu berücksichtigen, da er (auch) den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der strittigen Verfügung betreffen könnte (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Mit dem Bericht der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 18. Januar 2025 liegt eine den Aktenbeurteilungen von med. pract. H. _____ widersprechende, umfassend begründete, fachärztlich-psychiatrische Beurteilung vor. Die Aktenbeurteilungen von med. pract. H. _____ ergingen zwar in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Berichten und der insbesondere im Bericht von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 18. Dezember 2023 gestellten Diagnose einer bipolaren affektiven Störung (VB 110 S. 5). Med. pract. H. _____ führte jedoch aus, es sei überhaupt kein phasenhafter Verlauf beschrieben, wie das für eine schwere affektive Störung typisch wäre (vgl. E. 3.2.1. hiervor), und es seien keine manischen oder auch nur hypomanischen Zustände aktenkundig und solche seien scheinbar nie

- 10 - beobachtet worden (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Demgegenüber beschrieben die Dres. med. E. _____ und F. _____ in ihrem Bericht vom 18. Januar 2025 umfassend, dass es in den Jahren 2017 und 2022 zu manischen Phasen mit jeweils anschliessender psychischer Dekompensation gekommen sei (vgl. Bericht vom 18. Januar 2025 S. 4 f.). Soweit med. pract. H. _____ des Weiteren anführte, es könne keine Behandlungskontinuität erkannt werden, womit auch nicht von einem schweren Leidensdruck auszugehen sei (vgl. E. 3.2.1. hiervor), führten die Dres. med. E. _____ und F. _____ – grundsätzlich einleuchtend – aus, dass bekannt sei, dass sich Betroffene während der (hypo)-manischen Phasen nicht freiwillig in Therapie begeben würden, da sie keine Krankheitseinsicht oder kein Behandlungsbedürfnis hätten (vgl. E. 4.2. hiervor). Im Übrigen lassen weder die

vorhandenen psychiatrischen Akten noch die diesbezüglichen Ausführungen des RAD-Arzt abschliessenden Schlüsse betreffend die Frage zu, ob es sich bei den aktenkundig gestellten Diagnosen um verselbständigte psychische Störungen und damit invalidenversicherungrechtlich relevante Gesundheitsschäden handelt oder ob diese, wie vom RAD-Arzt med. pract. H._____ angenommen (vgl. 3.2. hiervor), in psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356; 127 V 294 E. 5a S. 299). Aufgrund des den Aktenbeurteilungen von med. pract. H._____ widersprechenden Berichts der Dres. med. E._____ und F._____ vom 18. Januar 2025 bestehen damit gewisse Zweifel (vgl. E. 3.3.2. hiervor) sowie Anhaltspunkte dafür, dass die RAD-Beurteilungen auf keinem feststehenden medizinischen Sachverhalt beruhen (vgl. E. 3.3.3. hiervor). Es kann damit insgesamt nicht ausgeschlossen werden, dass bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine bipolare affektive Störung vorliegt und eine gewisse Leistungseinschränkung aufgrund dieser Gesundheitsbeeinträchtigung in Wechselwirkung mit den weiteren aktenkundigen Diagnosen vorliegen könnte. Ob dies der Fall ist, stellt eine medizinische Frage dar, welche fachärztlich abzuklären ist. Angesichts der strengen Anforderungen an Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.3.2. hiervor) kann daher nicht unbesehen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt med. pract. H._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) abgestellt werden, sondern es drängen sich weitere fachärztliche Abklärungen auf (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_446/2024 vom 25. Juli 2025 E. 6.2 und 7.1; 8C_322/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 4.3; 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 7.1.1 und 7.2). Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin kann jedoch auch nicht allein gestützt auf die Beurteilung der Dres. med. E._____ und F._____ erfolgen, da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte

- 11 - (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kommt damit kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

E. 4.4

Der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit 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) als 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 unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen und es ist dabei auch abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der am 23. November 2016 verfügten Abweisung ihres Rentenbegehrens (vgl. E. 3.1. hiervor) in neu anmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 11. November 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

E. 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

- 12 - V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. November 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 13 - Aarau, 16. Oktober 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Vizepräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Fischer Fricker

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.