
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1962 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 13. Februar 2013 unter Hinweis auf chronischen Durchfall bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren nach entsprechenden Abklärungen mit Verfügung vom 27. Mai 2013 ab.

1.2.

Am 9. November 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine chronische depressive Symptomatik, einen Reizdarm, eine Fruktoseintoleranz und eine Diarrhoe erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen, Einholung eines Auszugs aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 23. September 2022 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Eingang des Einwands der Beschwerdeführerin vom 2. November 2022 traf die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen, in deren Rahmen sie auch Rücksprache mit dem RAD nahm, und ersetzte daraufhin am 18. April 2023 diesen Vorbescheid durch einen neuen Vorbescheid, in welchem sie erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs vorsah. Nach dagegen von der Beschwerdeführerin erhobenem Einwand, Eingang von zusätzlichen medizinischen Unterlagen, einer Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich an Ort und Stelle und erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren nach Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 15. September 2025 in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (Aufteilung: 60 % Erwerbstätigkeit, 40 % Haushalt), ausgehend von einem Gesamtinvaliditätsgrad von 29 % ab 2. November 2022 und einem solchen von 32 % ab 30. November 2023, schliesslich ab.

2.

2.1.

Am 20. Oktober 2025 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. September 2025 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten durchzuführen.
3. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen.

4. Eventuell sei die ganze Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Erhebung eines rechtserheblichen Sachverhaltes zurückzuweisen.
5. Allfällige Kosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.
6. Es seien die Verfahrensakten beizuziehen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 14. November 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen gemäss Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 15. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 89) zu Recht verneint hat.

2.

Die angefochtene Verfügung vom 15. September 2025 stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 15. April 2023 (VB 42/2 f.) und dessen nachfolgende Stellungnahmen vom 14. September 2023 (VB 58), 17. April 2025 (VB 75) und 10. Juli 2025 (VB 81), in denen dieser jeweils festhielt, dass die vorangegangenen Beurteilungen durch die Einwände der Beschwerdeführerin und die in diesem Rahmen eingereichten zusätzlichen medizinischen Berichte nicht beeinflusst worden seien. Am 15. April 2023 ging der RAD-Arzt von einer leichten depressiven Störung aus und hielt fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 % ab Beginn des Wartjahres (bzw. einem Zeitpunkt sechs Monate vor der Anmeldung) sowie von 40 bis 50 % ab dem 2. November 2022 bestehe. Med. pract. B._____ gab unter "Gebrechens-/Funktionsausfallcode" die für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, stehende ICD-10-Codierung (ICD-10 F33.1) an (vgl. VB 42/2).

In der Stellungnahme vom 14. September 2023 gab med. pract. B._____ unter "Gebrechens-/Funktionsausfallcode" neu die für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, stehende ICD-10-Codierung (ICD-10 F33.0) an und hielt fest, dass er hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bei seiner bisherigen Beurteilung bleibe (vgl. VB 58/2). In den Stellungnahmen vom 17. April 2025 (VB 75) und vom 10. Juli 2025 (VB 81) hielt

der RAD-Arzt schliesslich fest, dass keine psychische Störung mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege ("Gebrechens-/Funktionsausfallcode -- / 00") und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe.

3.

3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248; 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.

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

3.3.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.4.

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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt med. pract. B._____ seien in verschiedener Hinsicht mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Nämliches gelte für den Haushaltsabklärungsbericht. Um ihren Leistungsanspruch beurteilen zu können, sei ein externes Gutachten erforderlich (Beschwerde S. 3 ff.).

4.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 15. April 2023 ging der RAD-Arzt ab der Anmeldung im November 2021 (resp. auch für ein halbes Jahr davor) von einer 40 bis 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab 2. November 2022 von einer 50 bis 60%igen Arbeitsfähigkeit aus (VB 42/2; vgl. E. 2 hiervor). Der RAD-Arzt legte weder dar, worauf er sich bei diesen Einschätzungen stützte, noch führte er aus, inwiefern sich der Gesundheitszustand und folglich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im November 2022 geändert haben soll.

Am 14. September 2023 befand med. pract. B._____ dann einerseits, dass der zwischenzeitlich eingereichte Bericht der Psychiatrische Dienste C. AG._____; (VB 52/6) nichts an seiner Beurteilung vom 15. April 2023 zu ändern vermöge. Andererseits gab er aber in Abweichung zu ebendieser Beurteilung unter "Gebrechens-/Funktionsausfallcode" nicht mehr die für eine rezidivierende Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, stehende ICD-10-Codierung (F33.1), sondern neu "ICD-10 F33.0", also eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, an. Zudem hielt er unter anderem fest, dass das Hauptsymptom einer Depression, der Freud- und Interessenverlust an normalerweise angenehmen Aktivitäten bei der Beschwerdeführerin fehle, und wies auf einen ungünstigen psychosozialen Faktor (finanzielle Schwierigkeiten) hin. Mit dem neu eingereichten medizinischen Bericht setzte er sich nur dahingehend auseinander, dass er dazu festhielt, die Befunderhebung durch die Psychiatrische Dienste C. AG._____ sei oberflächlich erfolgt und es sei auf subjektive Klagen der Beschwerdeführerin abgestellt worden (vgl. VB 58/2).

In den Stellungnahmen vom 17. April 2025 (VB 75) und vom 10. Juli 2025 (VB 81) ging med. pract. B._____ dann – in klarem Widerspruch zu den beiden vorangehenden Einschätzungen – davon aus, dass die Beschwerdeführerin keine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Störung aufweise ("Gebrechens-/Funktionsausfallcode --/00") und uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Gleichzeitig führte er aus, dass die im Rahmen des Einwands eingereichten medizinischen Berichte seine Beurteilungen vom 14. September 2023 bzw. vom 17. April 2025 nicht zu beeinflussen vermöchten.

4.3.

Es bleibt vor diesem Hintergrund unklar, von welcher Arbeitsfähigkeit med. pract. B._____ letztlich ausging. Zwar erklärte er wiederholt, an seinen bisherigen Beurteilungen festzuhalten, angesichts der dargelegten Diskrepanzen innerhalb seiner eigenen Beurteilungen erweist sich diese Aussage jedoch als nicht nachvollziehbar. Die Stellungnahmen des RAD-Arztes enthalten offensichtliche und gestützt auf die vorliegenden Akten unauflösbare Widersprüche und taugen damit nicht als Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin. Nämliches gilt für den in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen darauf beruhenden Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Juli 2024 (VB 66). Diesbezüglich ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt von zunächst 5 % und ab November 2023 (nach der stationären Behandlung im Zentrum für spezialisierte Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrische Dienste C. AG._____ vom 20. September bis 29. Noember 2023 [vgl. VB 65]) von 12.5 % ausging, diese Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich aber in der Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin von med. pract. B._____ keine Grundlage findet bzw. in klarem Widerspruch dazu steht.

Insgesamt ergeben sich in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.3 hiervor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von med. pract. B._____ vom 15. April 2023, vom 14. September 2023, vom 17. April 2025 und vom 10. Juli 2025, sodass darauf – und folglich auch auf den darauf basierenden Haushaltsabklärungsbericht – nicht abgestellt werden kann.

4.4.

Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte lässt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Zeitraum von Mai 2022 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom

15. September 2025 nicht zuverlässig beurteilen. Davon abgesehen, dass aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage kommen wird (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.), gingen diese zwar übereinstimmend von einer depressiven Symptomatik aus. Betreffend deren genaue Natur bzw. Ausprägung (auch im Verlauf) stimmen die Beurteilungen indes nicht überein (gegenwärtig mittelgradige Episode [VB 74/5; vgl. 72/6]; leichte depressive Symptomatik gemäss Beck-Depressionsinventar bei gleichzeitiger Diagnose einer mittelgradigen Episode [VB 31/5]; mittelgradige Episode [VB 36/2 f.]; mittelgradige bis schwere Episode mit weitgehender Remission bei Klinikaustritt [VB 65/1, 5]).

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 14 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese fundiert abkläre, ob und gegebenenfalls inwiefern die Beschwerdeführerin ab Mai 2022 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bzw. ab Mai 2021 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) in invalidenversicherungsrechtlicher relevanter Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit und in ihrem Leistungsvermögen im Haushaltsbereich eingeschränkt war bzw. ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Bei dieser Gelegenheit wird auch zu prüfen sein, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Verfügung vom 27. Mai 2013 (VB 11) in neu anmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich einer Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör sowie einer fehlenden Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 2, 6 f.).

Eine Minderheit des Gerichts hätte in einem Teilentscheid in Anwendung der gemischten Methode einen Rentenspruch der Beschwerdeführerin ab der Anmeldung zum Leistungsbezugs (9. November 2021, VB 12) unter Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV bis mindestens 2. Februar 2023 aufgrund der Berichte der behandelnden Psychologin D._____ und des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vom 2. Juni 2022 und 2. November 2022, die der Beschwerdeführerin eine 40 bis 50%ige (VB 25/5) bzw. 50 bis 60%ige (VB 36/3) Arbeitsfähigkeit attestierten, sowie aufgrund

der aus den Akten betreffend diesen Zeitraum ausgewiesenen geringfügigen Einschränkungen im Haushaltsbereich (Bericht der Psychologin D. _____ und des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 2. Juni 2022 [VB 25/4], Bericht der Psychiatrische Dienste C. AG. _____ vom 29. Juli 2022 [VB 31/3] und Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Juli 2024 [VB 66/9]) verneint. Für den Zeitraum ab 3. Februar 2023 hätte auch die Minderheit die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. September 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Da sie aber nicht anwaltlich vertreten ist, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Zusprache eines Auslagenersatz rechtfertigt sich lediglich für den Fall, dass die Auslagen erheblich und nachgewiesen wären, was hier nicht zutrifft. Eine sogenannte Umtriebsentschädigung wird alsdann praxisgemäss nur unter besonderen Umständen gewährt und setzt namentlich voraus, dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 72 E. 7 S. 82). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben, weshalb kein Anspruch auf Entschädigung besteht.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. September 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im

Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 11. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Staudenmann