
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Januar 2024 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an und bat betreffend ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen um Einholung von Berichten der zuständigen Arztpraxen. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin berufliche und medizinische Abklärungen, im Rahmen derer sie mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Rücksprache nahm. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. September 2025 aufgrund eines in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelten – rentenausschliessenden – Invaliditätsgrades von 3 % ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 26. September 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der SVA Aargau vom 26.09.2025 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen.
2. Es sei der Gesuchstellerin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der Unterzeichnende als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. November 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Daniel Kopp, Rechtsanwalt, Suhr, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. September 2025 zu Recht abgewiesen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 54).

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2025 (VB 54) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 5. Mai 2025 (VB 45). Darin bestätigte dieser zunächst unter Verweis auf die Berichte der Klinik C._____, vom 21. Oktober 2024 (VB 35 S. 3 ff.) und 25. März 2025 (VB 42) die in diesen Berichten festgestellten psychischen Einschränkungen als nachvollziehbar hergeleitet. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik C._____, hat im Bericht vom 21. Oktober 2024 aus psychiatrischer Sicht bei der Beschwerdeführerin eine leichte depressive Episode (F32.0), eine posttraumatische Belastungsstörung, teilremittiert (F43.1), sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom (F13.2), diagnostiziert.

RAD-Arzt Dr. med. B._____ verwies in somatischer Hinsicht weiter auf die Berichte des (Kantonsspitals B._____) vom 12. April 2024 (VB 20 S. 2 ff.) und vom 30. März 2025 (VB 44 S. 3 ff.), mit denen eine rezidivierende AV[atrioventrikuläre]-Reentry-Tachykardie, ein metabolisches Syndrom, ein Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, eine substituierte Hypothyreose sowie degenerative Veränderungen der HWS mit Osteochondrosen, Unkarthrosen sowie Spondylosen im Niveau HWK 4-7 diagnostiziert worden sind. Gemäss Bericht der HNO E._____ AG vom 25. Juni 2024 wurden zudem die Diagnosen einer leichten Innenohrschwerhörigkeit beidseits sowie eines rezidivierenden Tinnitus gestellt, ohne auditives Handicap (VB 24 S. 13). Aus Sicht von Dr. med. B._____ seien die psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die Haushaltstätigkeit nachvollziehbar hergeleitet. Behandlungen hätten wegen somatischer Beschwerden und "Todesfällen in der Familie" seit Oktober 2024 unregelmässig stattgefunden. Degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule im MRT vom 13. Oktober (recte: Juli) 2023 (VB 11 S. 78) mit Diskushernie C6/7 mit hochgradiger linksforaminaler Einengung und Kompromittierung der Nervenwurzel C7 seien einer konservativen Behandlung zugänglich. Den vorliegenden Berichten sei nicht zu entnehmen, welches die dominante Hand der Beschwerdeführerin sei. Beidhändig auszuführende Tätigkeiten (Böden feucht aufnehmen, Wäsche waschen) seien im Sinne der Prävention (drohende Invalidität) zu vermeiden. Alle anderen Tätigkeiten könnten auch mit der ursprünglich nicht dominanten Hand ausgeführt werden. Dabei sei eine Verlangsamung anzunehmen. Die internistische Problematik habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Ein Einfluss der mit Bericht des Kantonsspitals B._____ vom 12. April 2024 (VB 20 S. 2 ff.) festgestellten Schilddrüsenunterfunktion hinsichtlich depressiver Stimmungslage sei möglich. Der Diabetes mellitus und die arterielle Hypertonie, jeweils ohne Folgeschäden, seien gemäss Bericht des

Kantonsspitals B._____ vom 30. März 2025 (VB 44 S. 3 ff.) akzeptabel eingestellt. Die AV-Reentry-Tachykardie sei konvertiert worden. Nach insgesamt sieben Episoden werde eine ursächliche Therapie mit überwiegend wahrscheinlich guter Wirkung (Ablation) von der Beschwerdeführerin nach langer Ablehnung nun erwogen. Die AV-Reentry-Tachykardie habe jedoch, sofern keine Tätigkeit mit Eigen- oder Fremdgefährdung ausgeführt werde, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 45 S. 2 f.).

Unter der Überschrift "Arbeitsunfähigkeit angestammte Tätigkeit" führte Dr. med. B._____ aus, die Beschwerdeführerin übe seit 2019 keine Berufstätigkeit aus und sei vorher in einem 10%igen Pensum als Reinigungskraft tätig gewesen. Unter der Überschrift "Arbeitsfähigkeit angepasste Tätigkeit" hielt Dr. med. B._____ als positives Leistungsbild "alle leichten Wechseltätigkeiten" und als negatives Leistungsbild Folgendes fest: keine Tätigkeiten mit repetitivem Heben und Senken des Armes mit Gewichten über 5 kg, keine repetitiven Tätigkeiten mit Überwinden von Widerständen durch Druckausübung des linken Armes von mehr als 5 kg, keine Arbeit über Kopfhöhe, keine Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung (berufliches Fahren von Strassenfahrzeugen oder Schienenfahrzeugen, Absturzgefahr, Umgang mit gefährlichen Maschinen oder Werkzeugen, biologischen oder chemischen Gefahrstoffen sowie direkter Umgang mit stromführenden Teilen). Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Januar bis zum 21. Oktober 2024 könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden. Ursächlich seien die psychischen Beschwerden. Danach sei eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60- 80 % zu erwarten, mit jeweiligen Unterbrechungen für wenige Tage wegen der Behandlung der Herzrhythmusstörung. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit im Haushalt sei die Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis zum 21. Oktober 2024 zu 100 % eingeschränkt gewesen. Danach seien dauerhaft im Sinne der Prävention (drohende Invalidität) schwere Tätigkeiten und alle Tätigkeiten, die zwingend beidhändig ausgeführt werden müssten (Fensterputzen, Böden aufnehmen, Wäsche waschen, schwere Einkäufe) nicht möglich. Alle anderen Tätigkeiten seien grundsätzlich, jedoch mit Verlangsamung um 30-40 %, möglich, unter der Annahme, dass die betroffene linke Hand dominant sei (VB 45 S. 3 f.).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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

2.2.3.

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).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ nicht richtig interpretiert, wenn sie von der Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 70 % ausgehe. Die Aufzählung der unmöglichen Tätigkeiten in der Beurteilung von Dr. med. B._____ schliesse eine Beschäftigung in einer Reinigungsfirma aus. Zu diesem Schluss gelange man auch, wenn man die Einschränkungen im Haushalt in Betracht ziehe. Die Beschwerdeführerin könne ohne berufliche Ausbildung unmöglich ein Valideneinkommen (recte: Invalideneinkommen) von Fr. 35'928.00 erzielen. Sie sei zudem nicht mobil. Wenn man die Verlangsamung der möglichen Tätigkeiten um 30-40 % berücksichtige, sei dieses Einkommen nicht realistisch. Als Ungelernte könne die Beschwerdeführerin nicht im Homeoffice arbeiten. Die Beschwerdeführerin wohne zusammen mit ihren beiden erwachsenen Töchtern (Jahrgänge 1998 und 1999). Ohne deren Mitarbeit im Haushalt müsste die Beschwerdeführerin viel stärker externe Hilfe in Anspruch nehmen bzw. könnte kaum allein einen Haushalt führen. Es könne auf den Haushaltsbericht vom 19. Februar 2024 verwiesen werden (Beschwerde S. 3 f.).

3.2.

3.2.1.

RAD-Arzt Dr. med. B._____ scheint in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Mai 2025 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft vollständig arbeitsunfähig sei, begründet dies jedoch mit dem Verweis auf eine fehlende Berufstätigkeit seit 2019 sowie auf eine vorherige Reinigungstätigkeit in einem 10%igen Pensum nicht hinreichend (VB 45 S. 3). Soweit Dr. med. B._____ ausführt, beidhändig auszuführende Tätigkeiten seien – in Unkenntnis darüber, welches die dominante Hand der Beschwerdeführerin sei – zu vermeiden, während alle anderen Tätigkeiten auch mit der nicht dominanten Hand ausgeführt werden könnten, wobei eine Verlangsamung anzunehmen sei, stützt er sich auf den MRI-Bericht vom 13. Juli 2023 (VB 45 S. 3). Darin wurde unter anderem eine im Niveau C6/7 linkslateral akzentuierte Diskushernie mit hochgradiger linksforaminaler Einengung und Kompromittierung der abgehenden Nervenwurzel C7 links angegeben (VB 11 S. 78). Nach Lage der Akten wurden jedoch in Bezug auf den linken Arm der Beschwerdeführerin – mit Ausnahme des im Bericht des Kantonsspitals B._____ vom 11. August 2023 nach Einsicht in die MRI-Befunde vermerkten nächtlichen Einschlafgefühls ohne sensomotorisches Defizit der oberen Extremitäten (VB 11 S. 79) – keine Beschwerden, Beeinträchtigungen oder Behandlungsmassnahmen festgehalten. Vor diesem Hintergrund lassen sich das Ausmass der Beeinträchtigung des linken Armes aus Sicht von Dr. med. B._____ sowie das von ihm demzufolge formulierte Leistungsprofil für eine angepasste Tätigkeit (VB 45 S. 4) nicht ohne Weiteres nachvollziehen.

3.2.2.

Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis zum 21. Oktober 2024 wird von Dr. med. B._____ aufgrund der psychischen Beschwerden als nachvollziehbar erachtet. Danach sei (für eine angepasste Tätigkeit mit dem von Dr. med. B._____ formulierten Leistungsprofil) eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60-80 % zu erwarten, mit jeweiligen Unterbrechungen für wenige Tage wegen der Behandlung der Herzrhythmusstörung. Bei den Akten befinden sich zwar Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von med. pract. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, für die Periode vom 1. Januar 2024 bis 1. September 2025 (VB 16, 19-20 S. 1; VB 21, 25, 27, 28 S. 2; VB 32-33 S. 2; VB 36, 40-41, 43, 47, 50, 52), jedoch wurde eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch den Behandler in der Klinik C._____, Dr. med. D._____, zu keinem Zeitpunkt attestiert (vgl. Berichte vom 17. April und 21. Oktober 2024 [VB 24 S. 9 ff.; VB 35] sowie vom 25. März 2025 [VB 42]). Dr. med. B._____ begründet auch nicht, weshalb er nach dem 21. Oktober 2024 von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 60-80 % in einer angepassten Tätigkeit ausgeht (VB 45 S. 4).

3.2.3.

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt ist der Ausschluss schwerer und sämtlicher Tätigkeiten, die zwingend beidhändig ausgeführt werden müssten (Fensterputzen, Böden aufnehmen, Wäsche waschen, schwere Einkäufe), durch Dr. med. B. _____ (VB 45 S. 4) mit Blick auf die medizinische Dokumentation betreffend den linken Arm nicht schlüssig (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Gleiches gilt für die Angabe von Dr. med. B. _____, alle anderen Tätigkeiten seien grundsätzlich möglich, jedoch mit Verlangsamung um 30- 40 % unter der Annahme, dass die betroffene linke Hand dominant sei (VB 45 S. 4). Einerseits ist unbekannt, ob die linke Hand der Beschwerdeführerin die dominante ist, andererseits weicht die Feststellung einer Verlangsamung um 30-40 % in allen Tätigkeiten, die weder schwer sind noch beidhändig ausgeführt werden müssen, von der in einer angepassten Tätigkeit attestierten Arbeitsfähigkeit von 60-80 % ab, ohne eine Begründung hierfür durch Dr. med. B. _____.

3.2.4.

Insgesamt bestehen in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.2 hiervor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ (VB 45), so dass darauf nicht abgestellt werden kann. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass ein Verzicht der Beschwerdegegnerin auf die Abklärung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Protokolleintrag vom 24. Juli 2025) grundsätzlich möglich ist, wenn die medizinische Aktenlage in dem Sinne eindeutig ist, dass eine anspruchserhebliche Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 165 zu Art. 28a IVG mit Hinweis unter anderem auf Urteil des Bundesgerichts 9C_103/2010 vom 2. September 2010). Eine derartige eindeutige medizinische Aktenlage liegt jedoch mit Blick auf die dargelegten Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____ vom 5. Mai 2025 (VB 45) nicht vor.

Ausführungen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich und im Aufgabenbereich erübrigen sich. Es kann jedoch festgehalten werden, dass die Anwendung der gemischten Methode und die Gewichtung von Erwerb mit 10 % und Haushalt mit 90 % durch die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht (VB 49) – nicht beanstandet wurden (Beschwerde S. 4).

3.3.

Zusammenfassend erweist sich insbesondere der medizinische Sachverhalt als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43

Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sowie die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. September 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat 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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Aarau, 23. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler