

VBE.2026.76 / ss / ea / hf

Art. 96

Urteil vom 19. Juni 2026

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiber Siegenthaler
 Rechtspraktikantin Ahmeti

Beschwerde- **A.** _____
führerin

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

Beigeladene **Pensionskasse D.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 7. Januar 2026)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. September und 22. Oktober 2024 unter Angabe diverser gesundheitlicher Probleme bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht vor und zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 7. Januar 2026 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 9. Februar 2026 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- " 1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 7. Januar 2026 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2025 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
2. *Eventualiter* sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 7. Januar 2026 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2025 bis 31. Juli 2025 eine befristete ganze IV-Rente zuzusprechen und der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ab 1. August 2025 sei mittels Gerichtsgutachtens abzuklären.
3. *Subeventualiter* sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 7. Januar 2026 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2025 bis 31. Juli 2025 eine befristete ganze IV-Rente zuzusprechen und es sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts ab 1. August 2025 zurückzuweisen.
4. *Subsubeventualiter* sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 7. Januar 2026 aufzuheben und es sei die Sache zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. März 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. März 2026 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt. Diese teilte mit Eingabe vom 23. März 2026 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

2.4.

Am 20. April 2026 teilte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dem Gericht mit, dass das Mandat beendet sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Januar 2026 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 48) zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2026 (VB 48) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 10. November 2025 (VB 46).

In dieser hielt Dr. med. B._____ unter anderem fest, dass die zufällig gefundene Multiple Sklerose gut auf die Behandlung angesprochen habe und sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Hingegen seien die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie die lumbalen Schmerzen bei Belastung mit jeweils in der Bildgebung objektivierter organischer Ursache verantwortlich für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Maschinen- und Anlagenführerin. Das Belastungsprofil der angestammten Tätigkeit sei nicht passend zu den aus den genannten gesundheitlichen Beschwerden resultierenden Einschränkungen, weshalb diesbezüglich seit dem 27. Mai 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine solche habe bis zum 31. Juli 2025 auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Seit Juli 2025 (gemeint sein dürfte die Zeit nach dem 31. Juli 2025, somit richtigerweise seit August 2025; Anmerkung des Gerichts) könne jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden für alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne repetitive Belastung

des rechten Armes über Kopfhöhe und ohne regelmässige Belastung der Lendenwirbelsäule (gebückte und gebeugte Haltung, Rotation der Wirbelsäule bei fixiertem Becken oder fixierten Füßen).

3.2.

3.2.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.).

3.2.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). Entscheidend ist, ob 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).

3.2.4.

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 9. Februar 2026 geltend, auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 10. November 2025 könne nicht abgestellt werden. So könne etwa nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die Diagnose der Multiplen Sklerose tatsächlich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe oder haben werde. Das vom RAD-Arzt ausschliesslich auf Grundlage eines Aktenstudiums erstellte Belastungsprofil stütze sich auf Facharztberichte (insbesondere jenen von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, vom 23. Juni 2025 [VB 37 S. 9 f.]), die zum Zeitpunkt der RAD-Beurteilung am 10. November 2025 (VB 46) fast ein halbes Jahr alt gewesen seien (Beschwerde, Ziff. 11).

3.2.5.

Die aufgrund des Befundes eines MRI der Wirbelsäule im Juni 2024 und der Ergebnisse daraufhin durchgeführter weiterer Untersuchungen zufällig festgestellte Multiple Sklerose (MS; vgl. VB 10.1 S. 3 f. i.V.m. VB 10.1 S. 1 f. und 20 S. 8 f.) wird gemäss Bericht der die Beschwerdeführerin diesbezüglich behandelnden Ärztin, Dr. med. C._____, vom 20. Januar 2025 seit dem 6. Januar 2025 medikamentös (mit Kesimpta 20 mg/0.4 ml 1x/Monat) behandelt (VB 32 S. 5). Gemäss dem darauffolgenden aktenkundigen Bericht vom 3. April 2025 bezüglich der Verlaufskontrolle vom selben Tag hätten sich die MS-Symptome in der Folge stabilisiert und die Immunmodulation mit Kesimpta habe problemlos initiiert werden können; laborchemisch zeige sich eine vollständige B-Zell-Depletion. Im Vordergrund stünden momentan die chronischen – seit einem arbeitsbedingten Sturz im Dezember 2023 bestehenden (VB 26 S. 38) – Rückenschmerzen (VB 35 S. 3). Auch im Verlaufsbericht vom 23. Juni 2025 berichtete Dr. med. C._____ von anamnestisch im Vordergrund stehenden starken lumbalen Rückenschmerzen und über Schulterschmerzen rechts (VB 37 S. 9).

In den beiden vorerwähnten Verlaufsberichten vom 20. Januar 2025 (VB 32 S. 4 ff.) und 23. Juni 2025 (VB 37 S. 9 f.) beurteilte Dr. med. C._____ die Beschwerdeführerin (zumindest bis auf Weiteres) als 100 % arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit als Maschinen- und Anlagenführerin. Dies wird vom RAD-Arzt Dr. med. B._____ in seiner Beurteilung vom 10. November 2025 bestätigt (E. 3.1 hiervor). Im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit führte Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. Januar 2025 aus, dass eine körperliche Arbeit wahrscheinlich aufgrund der Wirbelsäulenproblematik nicht mehr möglich sein werde (VB 32 S. 5). Im Bericht vom 23. Juni 2025 hielt sie fest, sie gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der körperlichen Beschwerden beim Heben und Tragen von Lasten komplett eingeschränkt sei (VB 37 S. 10). Die genannten Einschränkungen aufgrund der körperlichen Beschwerden lässt auch der RAD-Arzt Dr. med. B._____ nicht unberücksichtigt, wenn er in sei-

ner Beurteilung vom 10. November 2025 festhält, die Beschwerdeführerin könne nur leichten und mittelschweren Tätigkeiten ohne repetitive Belastung des rechten Armes über Kopfhöhe und ohne regelmässige Belastung der Lendenwirbelsäule (gebückte und gebeugte Haltung, Rotation der Wirbelsäule bei fixiertem Becken oder fixierten Füßen) nachgehen (vgl. E. 3.1 hiervor). Aus den bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses ergangenen aktenkundigen Berichten von Dr. med. C._____ ergeben sich keine durch die MS begründeten körperlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Daher ist nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 10. November 2025 (VB 46) davon ausging, dass sich die Multiple Sklerose nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke.

3.2.6.

Daran vermag – zumindest im Ergebnis – auch das nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2026 (VB 48) eingereichte Schreiben von Dr. med. C._____ vom 21. Januar 2026 (VB 49 S. 2) nichts zu ändern. Darin führt diese aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2024 unter einer Multiplen Sklerose leide, welche mit einem EDSS von 3.5 zu einer relevanten Behinderung geführt habe. Zudem bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom, welches möglicherweise teilweise auch auf die Multiple Sklerose zurückgeführt werden müsse. Aufgrund der MS-spezifischen Symptome bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40-50 % in der angestammten Tätigkeit (VB 49 S. 2).

Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist jedoch unbestritten, zumal Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 10. November 2025 (VB 46) die Beschwerdeführerin aufgrund der Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen ohnehin schon als 100 % arbeitsunfähig in Bezug auf die angestammte Tätigkeit beurteilte (vgl. E. 3.1 hiervor). Eine (insbesondere MS-bedingte) Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte Dr. med. C._____ im Bericht vom 21. Januar 2026 nicht, weshalb dieser im Ergebnis nicht geeignet ist, Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes zu erwecken.

3.3.

3.3.1.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, es bestünden Zweifel an der Schlüssigkeit der RAD-internen Aktenbeurteilung, da sich dieser darin nicht mit den Auswirkungen ihrer depressiven Erkrankung auseinandergesetzt habe, die sich laut Bericht von Dr. med. C._____ vom 23. Juni 2025 (vgl. VB 37 S. 10) negativ auf ihre Leistung und Konzentration auswirke (Beschwerde, Ziff. 12).

3.3.2.

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts spielt für die Würdigung eines medizinischen Berichts die fachliche Qualifikation eines Arztes eine erhebliche Rolle. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin verweist im Hinblick auf die Auswirkungen der von ihr geltend gemachten depressiven Erkrankung auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 23. Juni 2025 (VB 37.1 S. 9 ff.). Diese verfügt als Neurologin indes nicht über den Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie und ist daher nicht fachlich qualifiziert, allfällige psychischen Beschwerden sowie deren funktionelle Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Dem genannten Arztbericht von Dr. med. C._____ kommt aus diesen Gründen hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Beschwerden kein Beweiswert zu. Auch sonst ist den Akten kein medizinischer Bericht einer fachlich qualifizierten Person, etwa bezüglich einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung, zu entnehmen, welcher sich ausführlich zum Psychostatus der Beschwerdeführerin äusserte und das Vorliegen einer psychischen Erkrankung überwiegend wahrscheinlich erscheinen liesse. Folglich sah sich der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 10. November 2025 (VB 46; vgl. E. 3.1 hiervor) zu Recht nicht dazu veranlasst, sich zum Psychostatus der Beschwerdeführerin zu äussern. Ein fachärztlich-psychiatrischer Bericht wurde sodann – trotz explizitem Hinweis der Beschwerdeführerin auf die angeblich bestehenden psychischen Beschwerden – auch mit der Beschwerde vom 9. Februar 2026 oder im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens nicht eingereicht.

3.4.

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 10. November 2025 (VB 46) zu erwecken. Diese ist damit beweiskräftig und die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2026 (VB 48) in medizinischer Hinsicht zu Recht darauf abgestützt. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Zukunft verschlechtern und die Multiple Sklerose die Arbeitsfähigkeit dann (auch) in einer angepassten Tätigkeit einschränken (vgl. Beschwerde, Ziff. 11), wäre dies zu

gegebener Zeit mittels eines erneuten Leistungsgesuchs (Neuanmeldung) bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 27. Mai 2024 zu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit war, seit dem 1. August 2025 jedoch zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit ist (vgl. E. 3.1 hiervor).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, dass auch gestützt auf den RAD-Bericht vom 10. November 2025 zumindest eine vom 1. Mai bis 31. Juli 2025 befristete ganze IV-Rente zuzusprechen wäre (Beschwerde, Ziff. 13).

4.2.

Die Beschwerdegegnerin führt in der Verfügung vom 7. Januar 2026 (VB 48) unter anderem aus, dass nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ein Rentenanspruch erst dann entstehen könne, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibe. Rentenleistungen sollten erst dann allenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fielen. Bei Ablauf des Wartjahres im Mai 2025 habe vorübergehend noch eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche ausserhäuslichen Tätigkeiten bestanden; es sei jedoch davon auszugehen, dass bereits wieder eine gewisse Eingliederungsfähigkeit bestanden habe.

Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach bei Ablauf des Wartjahres eine "gewisse Eingliederungsfähigkeit" bestanden habe, ist nicht nachvollziehbar. Aus dem RAD-Bericht vom 10. November 2025, auf den sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. Januar 2026 (VB 48) in medizinischer Hinsicht stützt, lässt sich nicht auf eine vor dem 1. August 2025 bestehende Eingliederungsfähigkeit schliessen. Dagegen stellte Dr. med. B._____ darin unmissverständlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bis zum 31. Juli 2025 fest (vgl. E. 3.1 hiervor). Auch vor dem Hintergrund des nach Ablauf des Wartjahres noch instabilen Gesundheitszustandes und der damals noch vorgesehenen Behandlung (vgl. VB 37 S. 3 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2024 vom 25. Juli 2025 E. 5) ist nicht nachvollziehbar und wurde denn auch nicht weiter begründet, dass bzw. weshalb die Beschwerdegegnerin eine "gewisse Eingliederungsfähigkeit" bereits ab dem 1. Mai 2025 annahm.

4.3.

Vielmehr entstand der Beschwerdeführerin aufgrund der gemäss der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. B._____ bestandenen 100%igen

Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vgl. E. 3 hiervor) nach Ablauf des Wartejahres per 1. Mai 2025 ein Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; Art. 28b Abs. 3 IVG). Sodann hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin so weit verbessert, dass sie seit dem 1. August 2025 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1 sowie 3.5 hiervor). Dadurch ergibt sich der von der Beschwerdegegnerin korrekt bemessene rentenausschliessende Invaliditätsgrad von 15 % (vgl. VB 48).

Für die Dauer des Rentenanspruchs ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente massgebend. Demnach ist Art. 88a Abs. 1 IVV in solchen Fällen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist, was deren Mitberücksichtigung zur Folge hat (Urteile des Bundesgerichts 8C_588/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2; 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweis). Diesfalls ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist in der Regel der zweite Satz dieser Vorschrift anzuwenden und die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus zu gewähren oder zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin damit bis zum 31. Oktober 2025 zu befristen.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 10. November 2025 (VB 46; vgl. E. 3 hiervor) eine vom 1. Mai 2025 bis 31. Oktober 2025 befristete ganze Rente (vgl. E. 4.3 hiervor) zuzusprechen ist.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2026 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Mai 2025 bis 31. Oktober 2025 zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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 zu verlegen. Das Obsiegen der Beschwerdeführerin erweist sich als relativ geringfügig, weshalb ihr und der Beschwerdegegnerin die Kosten je zur Hälfte aufzuerlegen sind (§ 31 Abs. 2 VRPG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 mit Verweis auf 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3 und 9C_672/2008 vom 23. Oktober 2008 E. 5.2.1).

6.3.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Die Beschwerdeführerin, welche die Zusprache einer unbefristeten Rente beantragt hat, obsiegt lediglich teilweise, nämlich insoweit, als sie vom 1. Mai 2025 bis 31. Oktober 2025 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Es rechtfertigt sich damit, der Beschwerdeführerin die Hälfte der richterlich festzusetzenden Parteientschädigung von Fr. 3'300.00 (Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 1'650.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2, 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Januar 2026 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Mai 2025 bis 31. Oktober 2025 zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden je zur Hälfte, d.h. im Umfang von je Fr. 400.00, der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Parteientschädigung wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die auf die Hälfte reduzierte Parteientschädigung, Fr. 1'650.00 ausmachend, 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, 19. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler