

VBE.2025.556 / as / nl

Art. 144

Urteil vom 26. August 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin i.V. Staudenmann

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Aargauische Pensionskasse, Hintere Bahnhofstrasse 8, Postfach,
5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.1.

Die 1972 geborene, zuletzt als Behindertenbetreuerin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 21. Mai 2021 unter Hinweis auf Kopf-, Schulter- und Halsschmerzen infolge eines Unfalls bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher, medizinischer und persönlicher Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein, nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess die Beschwerdeführerin auf dessen Empfehlung polydisziplinär begutachten (Gutachten der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH [ABI] vom 28. Juli 2022). Basierend auf den gutachterlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit errechnete die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (Aufteilung: 83 % Erwerbstätigkeit, 17 % Haushalt) einen Gesamtinvaliditätsgrad von 83 % und stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2022 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Aussicht.

1.2.

Nach Eingang des Einwands der Beigeladenen vom 18. Januar 2023 und Rücksprache mit dem RAD holte die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme der ABI-Gutachter ein und veranlasste in der Folge auf Empfehlung des RAD ein psychiatrisches Gutachten mit einer vorgängigen neuropsychologischen Untersuchung. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 15. Juli 2025 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen gerichtetem Einwand durch die Beschwerdeführerin entschied sie mit Verfügung vom 4. November 2025 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 4. November 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. Dezember 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 04.11.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin bereits jetzt die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine ganze Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und gesetzlicher Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

Überdies ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person ihres Rechtsvertreters.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Januar 2026 wurde die Aargauische Pensionskasse als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen. Die Beigeladene beantragte am 15. Januar 2026 die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Januar 2026 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit Verfügung vom 4. November 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 117) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Vorab ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihr rechtliches Gehör verletzt, indem sie in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 nicht "auch nur ansatzweise" auf die von der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 15. Oktober 2025 dargelegte Argumentation eingegangen sei, wonach es sich beim Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um eine unzulässige "Second Opinion" gehandelt habe (Beschwerde Rz. 12 ff.; vgl. VB 116/7 ff.).

2.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Für Verfügungen ergibt sich die daraus abgeleitete behördliche Begründungspflicht aus Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. Die Überlegungen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche

sich ihre Verfügung stützt, müssen kurz genannt werden (BGE 148 III 30 E. 3.1 S. 35 mit Hinweisen; RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/ Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 65 zu Art. 49 ATGS). In-
dessen muss sich die Behörde nicht ausdrücklich mit jeder Behauptung
und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen, sondern kann sich viel-
mehr auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken
(BGE 133 I 270 E. 3.1 S. 277; 124 V 180 E. 1a S. 181 mit Hinweisen).

2.3.

In der am 15. Oktober 2025 eingereichten Begründung (VB 116) des Ein-
wands vom 12. September 2025 (VB 114) machte die Beschwerdeführerin
geltend, dass es sich beim Gutachten von Dr. med. C._____ vom 21. Feb-
ruar 2025 (VB 104) um eine unzulässige "Second Opinion" handle (vgl. Be-
schwerde Rz. 20). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist
die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen
Verfügung genügend nachgekommen, legte sie doch kurz dar, das ABI-
Gutachten sei gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arzt – selbst unter
Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Oktober 2023
(VB 66/2 ff.) – in psychiatrischer Hinsicht als nicht beweiskräftig zu werten.
Dem neu eingeholten Gutachten von Dr. med. C._____ komme hingegen
Beweiswert zu, womit auf dieses abgestellt werden könne. Damit war es
der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich, sich über die Gründe der
Beschwerdegegnerin, welche zur Verfügung vom 4. November 2025 ge-
führt hatten, ein Bild zu machen. Im konkreten Fall konnte die Verfügung
denn auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32
E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der
Beschwerdeführerin ist damit zu verneinen.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 stützte sich die
Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Beurteilung der Gutachter
der ABI betreffend den somatischen Gesundheitszustand, wonach in so-
matischer Hinsicht keine bzw. nur für schwere Tätigkeiten eine Arbeitsun-
fähigkeit bestehe (vgl. VB 32/12), und das psychiatrische Gutachten von
Dr. med. C._____ vom 21. Februar 2025 (VB 104), welches unter Berück-
sichtigung des Berichts der neuropsychologischen Untersuchung von
Fachpsychologin D._____ vom 30. März 2024 (VB 82/2 ff.) erstellt worden
war. Dr. med. C._____ sowie Fachpsychologin D._____ verneinten das
Vorliegen einer Diagnose auf neuropsychologischem und psychiatrischem
Fachgebiet. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als
Behindertenbetreuerin seit dem Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung am
21. Mai 2021 zu 100 % arbeitsfähig (VB 104/32; vgl. 82/21).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin hätte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 nicht auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ als unzulässige "Second Opinion" (vgl. Beschwerde Rz. 14 ff.), sondern stattdessen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 28. Juli 2022 (VB 32) stützen sollen.

4.2.

Es ist damit vorab zu prüfen, ob es sich bei der Einholung des Gutachtens von Dr. med. C. _____ um die Einholung einer unzulässigen "Second Opinion" handelte.

4.3.

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Der Sachverhalt ist so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendig sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, im Rahmen einer "Second Opinion" weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 141 V 330 E. 5.2 S. 339; 136 V 156 E. 3.3 S. 158; Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2022 vom 15. November 2023 E. 2.3 mit Hinweisen). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158; Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 8; 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E. 4.2; vgl. auch Urteil 8C_60/2023 vom 14. Juli 2023 E. 6.1).

4.4.

Im polydisziplinären ABI-Gutachten vom 28. Juli 2022 stellten die Gutachter Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, med. pract. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 32/11):

- "1. Schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2)
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
3. Adipositas permagna BMI 45 kg/m² (ICD-10 E66.0)"

Im Kapitel "Interdisziplinäre Konsensbeurteilung" wurde zur Arbeitsfähigkeit ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 0%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in leidensadaptierten Tätigkeiten seit August 2020. Prognostisch sei davon auszugehen, dass ein Jahr nach Einleitung der empfohlenen medizinischen Massnahmen (stationäre und anschliessend teil-stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung) mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu rechnen sei (VB 32/12 f.). Aus somatischer Sicht bestehe zwar aufgrund der Adipositas permagna eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich regelmässig schwer belastende Tätigkeiten. Weder aus rheumatologischer, neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne aber eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Behindertenbetreuerin gestellt werden (VB 32/11).

4.5.

4.5.1.

Nachdem die Beigeladene in ihrem Einwand vom 18. Januar 2023 geltend gemacht hatte, auf das ABI-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da die im rheumatologischen Teilgutachten dokumentierten, sich auf Plausibilität und Konsistenz auswirkenden Beobachtungen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit keinem Wort erwähnt worden seien, hielt RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Aktenbeurteilung vom 22. September 2023 fest, das Gutachten der ABI vom 28. Juli 2022 sei insbesondere in psychiatrischer Hinsicht weder schlüssig noch nachvollziehbar, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die versicherungsmedizinischen Kriterien, wie sie im IV-Kontext zu verlangen seien, seien nicht erfüllt. Eine pünktlich zum Untersuchungszeitpunkt erscheinende Person, die wach, bewussteinklar und in allen Qualitäten voll orientiert sei, bei einer ausreichenden Konzentrationsfähigkeit, ohne Störung der Auffassungsgabe mit einer ausreichenden affektiven Modulationsfähigkeit, formalgedanklich ohne Auffälligkeiten, ohne psychotisches, insbesondere halluzinatorisches oder wahnhaftes Erleben, unbeeinträchtigtem Ich-Erleben und ohne Ängste oder Zwänge erfülle die Kriterien einer schweren depressiven Episode nicht. Im Vordergrund der Präsentation stünden vielmehr ein deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn und eine Symptomausweitung bzw. ein

dysfunktionales Verhalten der Beschwerdeführerin, die versicherungsmedizinisch ohne Krankheitswert seien. Es seien daher die Gutachter um eine Stellungnahme zu bitten (VB 60/3).

4.5.2.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 27. Oktober 2023 (VB 66) äusserten sich die ABI-Gutachter med. pract. G._____ und Dr. med. J._____ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2023 (VB 64) zu den medizinischen Einwänden und hielten an der diagnostizierten schwergradigen depressiven Episode sowie der Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit fest (VB 66/5). Med. pract. G._____ und Dr. med. J._____ legten dar, dass die erhobenen psychopathologischen Befunde und das erheblich reduzierte Funktionsniveau im Alltag für eine zumindest im Zeitpunkt der Untersuchung bestandene depressive Symptomatik in einer schwergradigen Ausprägung sprächen. Eine unauffällige Bewusstseinslage, ein intakter formaler Gedankengang oder ein fehlendes psychotisches Erleben schlossen diese nicht aus. Hinzu komme, dass in den medizinischen Einwänden das erheblich reduzierte Funktionsniveau im Alltag keine Erwähnung finde. Wenngleich auch im Gutachten selbstlimitierende Tendenzen und ein sekundärer Krankheitsgewinn angegeben worden seien, schlossen auch diese eine schwergradige depressive Symptomatik nicht aus (VB 66/3 f.).

4.5.3.

Die RAD-Ärzte Dr. med. I._____ und med. pract. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, nahmen daraufhin wiederum Stellung. Med. pract. K._____ legte in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2023 (VB 73) dar, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht empfohlen werden könne, auf das ABI-Gutachten abzustellen. Die anamnestischen Angaben im psychiatrischen Teilgutachten zu Aktivitäten, die ein hohes Mass an kognitiven Ressourcen erforderten ("sie fahre Auto [...] wenn sie gut zuwege sei"; "sie erledige allenfalls die administrativen Angelegenheiten" [VB 30/30]) seien mit einer schweren depressiven Episode schwer vereinbar. Zudem spreche der zum Gutachtenszeitpunkt lediglich beschränkte Behandlungsumfang gegen das Vorliegen einer schweren psychischen Störung, da eine solche regelhaft einen entsprechenden Leidensdruck und den Wunsch nach intensiveren Behandlungsmassnahmen nach sich ziehe. Es seien daher ein erneutes psychiatrisches Gutachten und eine vorab durchzuführende neuropsychologische Untersuchung notwendig (VB 73/2). Dr. med. I._____ führte in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2023 gleichermassen aus, dass der ergänzenden Stellungnahme der ABI-Gutachter kein versicherungsmedizinisch angemessener Qualitätszuwachs zugestanden werden könne, um auf die Beurteilung des insuffizienten psychiatrischen (Teil-)Gutachtens abstellen zu

können, sodass ein neues psychiatrisches Gutachten, ergänzt durch eine neuropsychologische Untersuchung, in Auftrag zu geben sei (VB 72/2).

4.6.

Betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in retrospektiver Hinsicht ist festzuhalten, dass der psychiatrische ABI-Gutachter in seinem Teilgutachten darlegte, die von ihm beurteilte Arbeitsunfähigkeit sei "mit Sicherheit erst seit der Untersuchung zu diesem Gutachten" zu bestätigen, mithin seit Mai 2022 (VB 32/35). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. Oktober 2023 führte er sodann aus, die erhobenen psychopathologischen Befunde sprächen "eben doch für eine zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchung" bestandene schwergradig ausgeprägte depressive Symptomatik (VB 66/3). Demgegenüber wurde in der interdisziplinären Konsensbeurteilung der ABI-Gutachter die Arbeitsunfähigkeit bereits ab August 2020 attestiert, ohne dass dies begründet worden wäre (VB 32/13). Weder aus rheumatologischer, neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht wurde eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Behindertenbetreuerin gestellt, die aufgehobene Arbeitsfähigkeit wurde einzig aus psychiatrischer Sicht festgestellt (VB 32/11), weshalb diese Beurteilung nicht nachvollziehbar ist. Angesichts der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin am 21. Mai 2021 konnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. November 2021 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der Gesundheitszustand ab (mindestens) November 2020 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend. Eine medizinische Entscheidungsgrundlage in retrospektiver Hinsicht für den Zeitraum vom 1. November 2020 bis Mai 2022 fehlte damit vorliegend gestützt auf das ABI-Gutachten samt ergänzender Stellungnahme.

4.7.

4.7.1.

Zudem hat nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Prüfung der Frage, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, grundsätzlich stets anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; 143 V 418 E. 7.2 S. 429):

Kategorie "funktioneller Schweregrad":

Komplex "Gesundheitsschädigung":

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
- Komorbiditäten

Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

Komplex "Sozialer Kontext"

Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Die Indikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen Ressourcen andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4 ff., 4.1 S. 291 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades setzt voraus, dass die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Die Indikatoren wurden vorliegend auch in der Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. K. _____ thematisiert (vgl. E. 4.5.3 hiavor).

4.7.2.

In Bezug auf den Komplex "Gesundheitsschädigung" ist festzuhalten, dass sich der psychiatrische ABI-Gutachter hinsichtlich seiner Beurteilung der funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in wesentlichen Teilen lediglich auf deren subjektive Angaben stützte, wonach sie sich nicht mehr in der Lage sehe, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen, statt die funktionellen Einschränkungen hinreichend zu objektivieren (VB 32/34). Zudem setzte sich der Gutachter nicht hinreichend damit auseinander, inwiefern die anamnestisch erhobenen Aktivitäten – insbesondere das Autofahren (vgl. E. 4.5.3 hiavor) – mit der diagnostizierten schweren depressiven Episode und der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit vereinbar erschienen.

Hinsichtlich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist sodann anzumerken, dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit der aktuellen therapeutischen Situation durch den psychiatrischen ABI-Gutachter unterblieben ist. Dem Gutachter war das konkrete Behandlungssetting nicht bekannt ("[u]nklar ist das Behandlungssetting" [VB 32/33]), und er beschränkte sich im Wesentlichen auf die Wiedergabe der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach diese im Zweiwochenrhythmus psychologische Termine wahrnehme. Eine eingehendere Prüfung der Therapieintensität, des bisherigen Behandlungsverlaufs sowie der Ausschöpfung zumutbarer therapeutischer Optionen fehlte. Nach der Rechtsprechung stellen jedoch gerade die Inanspruchnahme und Intensität therapeutischer Massnahmen ein wesentliches Indiz für den tatsächlichen Leidensdruck dar (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

4.7.3.

Damit ist dem Gutachten keine hinreichende Prüfung anhand der massgeblichen Standardindikatoren zu entnehmen. Insgesamt erweisen sich somit

weder eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad noch die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen als anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

4.8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der aufgezeigten Mängel des Gutachtens der ABI vom 28. Juli 2022 (VB 32) betreffend die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes insoweit nicht darauf abgestellt werden konnte. Somit handelte es sich bei der Einholung des Gutachtens von Dr. med. C._____ nicht um eine unzulässige Second Opinion.

5.

5.1.

5.1.1.

Damit ist im Weiteren der Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 21. Februar 2025 (VB 104) unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Untersuchung der Fachpsychologin B._____ (VB 82), auf welche die Beschwerdegegnerin sich in der angefochtenen Verfügung stützte (vgl. E. 3. hiervor), zu prüfen. Die Fachpsychologin D._____ verneinte in ihrem Gutachten vom 30. März 2024 (VB 82) unter Berücksichtigung der Vorakten, der ambulanten neuropsychologischen Untersuchung, der Anamnese und der Verhaltensbeobachtung vom 27. März 2024 das Vorliegen einer Diagnose auf neuropsychologischem Fachgebiet. Die hoch auffälligen Befunde in den Performanz- und Beschwerdevalidierungen im kognitiven Bereich ("es kann nachgewiesen werden, dass [die Beschwerdeführerin] falsche Antworten gezielt, bewusst auswählte, um eine Gedächtnisstörung vorzutäuschen"; VB 82/16) und die subjektiven Beschwerdeangaben ("negative Antwortverzerrungen klar nachweisbar"; VB 82/16) würden mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit beweisen, dass die Beschwerdeführerin eine bewusstseinsnahe, gezielte Antwortmanipulation verfolge. Ein sekundärer Krankheitsgewinn präge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das subjektive Beschwerdebild (VB 82/16). Authentisch wirke eine ängstlich-vermeidende, abhängige Persönlichkeitsstruktur (VB 82/16). Die Fachpsychologin hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rein neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt sei (VB 82/21).

5.1.2.

Dr. med. C._____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. Februar 2025 (VB 104) unter Berücksichtigung der Vorakten (inkl. der Ergebnisse der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung), einer fachärztlich-psychiatrischen Untersuchung und der Laborergebnisse keine Diagnose bei der Beschwerdeführerin. Die vorgängig gestellten psychiatrischen Diagnosen – insbesondere die schwere depressive Episode, die

posttraumatische Belastungsstörung und die Agoraphobie mit Panikstörung (vgl. Austrittsbericht der Klinik M. _____ vom 15. Juni 2023 [VB 58]) – seien unter Berücksichtigung der Inkonsistenzen nicht schlüssig begründet und stünden in deutlichem Widerspruch zu den objektiv beobachtbaren Verhaltensweisen und zur beruflichen Anamnese der Beschwerdeführerin, die vor dem Unfall im August 2020 keine Hinweise auf eine andauernde leistungseinschränkende psychische Störung gezeigt habe. Die Beschwerdeschilderung sei nicht authentisch; so habe sich etwa "plötzlich Zittern und Weinerlichkeit" gezeigt, als die Untersuchung begonnen habe, und die Symptome seien auf vage und unspezifische Art geschildert worden (VB 104/28 ff.). Die Laborwerte (vgl. VB 101/2 ff.) legten nahe, dass die Medikation nicht wie verordnet eingenommen worden sei, was unterstreiche, dass die wahrgenommenen Behandlungsoptionen nicht mit dem dargestellten Leidensdruck korrelierten (VB 104/29 f.). Insgesamt ergebe sich das Bild einer manifesten Krankheits- und Leidensüberzeugung und eines passiven Verhaltens, das durch psychosoziale Faktoren und einen sekundären Krankheitsgewinn aufrechterhalten werde (VB 104/31). Aufgrund der vorliegenden Befunde gelangte Dr. med. C. _____ zur nachvollziehbaren und schlüssig begründeten Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive seit der IV-Anmeldung zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 104/32).

5.2.

5.2.1.

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).

5.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) 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 Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 21. Februar 2025 und von Fachpsychologin D._____ umfassend in psychiatrischer bzw. neuropsychologischer Hinsicht untersucht (vgl. VB 82/15 f.; 104/20 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 82/5 ff.; 104/4 ff.), gaben die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 82/9 ff.; 104/15 ff.), setzten sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 82/16 ff.; 104/22 ff.) und nahmen insbesondere Stellung zu eventuellen Ausschlusskriterien, Konsistenz, sozialen Kontextfaktoren und den persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin (vgl. VB 82/18 f.; 104/23 ff.). Krankheitsverlauf, funktionelle Einschränkungen und Arbeitsfähigkeit wurden medizinisch nachvollziehbar und ohne Lücken in der Argumentationskette zueinander in Korrelation gesetzt. Damit ist das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 21. Februar 2025, welches unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Gutachtens von Fachpsychologin D._____ vom 30. März 2024 erfolgte, geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen Sachverhalt hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes zu erbringen (vgl. E. 4.1 hiervor).

5.4.

Die Beschwerdeführerin rügt den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C._____ nicht. Zusammenfassend sind somit weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Indizien zu entnehmen, welche gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 21. Februar 2025 sprechen, sodass darauf und auf die somatische Beurteilung der ABl-Gutachter abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in deren angestammten als auch einer leidensangepassten Tätigkeit seit Mai 2021 (vgl. E. 3. hiervor) auszugehen ist.

5.5.

Bei diesem Ergebnis ist auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs zwecks Ermittlung des Invaliditätsgrads (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7 und 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4) zu verzichten. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sind bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und es besteht ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im November 2021 (Anmeldung im Mai 2021; vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 4. November 2025 zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6.

6.1.

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. Gemäss dem Verfahrensausgang sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen vorzumerken.

6.2.

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 der Beschwerdeführerin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.3.

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 in der Höhe 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 gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter, lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, nach Eintritt der Rechtskraft des vorstehenden Entscheids 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, 26. August 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Staudenmann