
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1980 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 30. Juni 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin medizinische sowie berufliche Abklärungen und erteilte in deren Rahmen am 8. November 2022 Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin. Nachdem dieses aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig beendet worden war, liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH, St. Gallen [Neuroinstitut], vom 9. September 2023). Da das Gutachten Angaben enthielt, die nicht zur Beschwerdeführerin passten und möglicherweise eine andere Person betrafen, wurden den Neuroinstitut-Gutachtern Ergänzungsfragen gestellt. Nach Eingang der korrigierten Version des Gutachtens vom 5. Januar 2024 nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit einem beratenden Arzt und dem RAD. Aufgrund weiterhin bestehender Diskrepanzen wurde die Beschwerdeführerin auf deren Empfehlung erneut begutachtet (Gutachten der Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Facharzt für Neurologie, sowie von lic. phil. D._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, vom 22. Juli 2024). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2024 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine ganze unbefristete IV-Rente, seit wann rechtens, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Vorinstanz gleichzeitig anzuweisen, dem Unterzeichnenden die Tonaufnahme betreffend das Gutachten von Prof. Dr. med. habil. E.____ (Fallführer) vom 5. Januar 2024 (korrigierte Version) bzw. vom 9. September 2023 (ursprüngliche Version) zuzustellen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 27. März 2025 auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.4.

Mit Replik vom 1. April 2025 hielt die Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

2.5.

Mit Eingaben vom 2. Oktober und vom 10. November 2025 reichte die Beschwerdeführerin jeweils weitere Unterlagen zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass ausweislich des Gutachtens der Dres. med. B. _____ und C. _____ sowie von lic. phil. D. _____ vom 22. Juli 2024 eindeutig eine Aggravation vorliege und somit eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nicht plausibel und nachvollziehbar begründbar sei, womit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (Vernehmlassungsbeilage [VB] 125). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, es habe kein Anlass dazu bestanden, dieses zweite Gutachten vom 22. Juli 2024 einzuholen. Es sei auf das Neuroinstitut-Gutachten vom 5. Januar 2024 abzustützen und ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Dezember 2024 (VB 125) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2024 (VB 125) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-neurologisch-neuropsychologische Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ sowie von lic. phil. D. _____ vom 22. Juli 2024. Darin wurde festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht hinsichtlich

allfälliger Diagnosen keine zuverlässigen Angaben möglich seien und aus neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten (VB 112.1 S. 99). Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Beschwerdeführerin bei der Abklärung könne aus psychiatrischer Sicht zu Einschränkungen und Ressourcen nicht abschliessend Stellung genommen werden. Aus neurologischer Sicht würden sich Einschränkungen ebenfalls nicht begründen lassen (VB 112.1 S. 100).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es sei unbestritten und offenkundig, dass die Ausführungen im Neuroinstitut-Gutachten vom 9. September 2023 eindeutig nicht zu ihr "gehören" würden. Es sei daher angezeigt gewesen, die Neuroinstitut darauf aufmerksam zu machen und dieser die Möglichkeit zu geben, das Gutachten zu korrigieren, was denn auch getan worden sei (vgl. Beschwerde S. 5). Den Einwänden von med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, dass sich im korrigierten Gutachten immer noch Textpassagen finden würden, die wahrscheinlich nicht ihr zugeordnet werden könnten, sei jedoch vollumfänglich zu widersprechen. In der korrigierten Version des Gutachtens fänden sich keine Denkfehler, sondern lediglich Tipp- bzw. Kanzleifehler. Eine Nachfrage bei den Gutachtern wäre daher zielführender gewesen als das Veranlassen eines neuen zweiten Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 5 f.; Replik S. 1). Es hätte demnach ohne Weiteres auf das Gutachten vom 5. Januar 2024 abgestellt werden dürfen und es habe kein Anlass dazu bestanden, ein zweites Gutachten in Auftrag zu geben (vgl. Beschwerde S. 7, 9).

3.2.

Es ist damit vorab zu prüfen, ob es sich bei der Einholung des Gutachtens der Dres. med. B.____ und C.____ sowie von lic. phil. D.____ um die Einholung einer unzulässigen "second opinion" handelte.

3.3.

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). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von

Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht. 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_133/2021 vom 25. August 2021 E. 4.2; 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

3.4.

Nach der Erstattung des Neuroinstitut-Gutachten vom 9. September 2023 (VB 85.1) führte der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt med. pract. F._____ am 7. Dezember 2023 aus, anlässlich des am 7. Dezember 2023 geführten Telefonats habe ihm die die Beschwerdeführerin ambulant behandelnde Psychiaterin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mitgeteilt, dass sie sich bezüglich der gutachterlichen Ausführungen zur KESB falsch interpretiert fühle. Zudem enthalte das Gutachten Angaben, welche nicht zur Beschwerdeführerin passen und möglicherweise von einer anderen Person stammen würden. Auch der dokumentierte Arbeitsunfähigkeitsverlauf stimme nicht. Med. pract. F._____ hielt sodann fest, bei der nochmaligen Durchsicht des Gutachtens sei den Kritikpunkten von Dr. med. G._____ zuzustimmen. Aufgrund der formalen Mängel könne ein Abstellen auf das Gutachten nicht empfohlen werden (VB 90 S. 3).

Ebenfalls am 7. Dezember 2023 führte med. pract. F._____ aus, dass im Neuroinstitut-Gutachten möglicherweise zwei Personen verwechselt worden seien. Mindestens seien die Ausführungen der Gutachter unter "Kontext des Auftrages" und unter "retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit" diskrepant zur Aktenlage. Dieselben Angaben fänden sich auch im psychiatrischen Teilgutachten. Hingegen sei im neurologischen Teilgutachten ein anderer "Kontext des Auftrages" aufgeführt (VB 90 S. 1). Aufgrund der eklatanten formalen Mängel könne ein Abstellen auf das Gutachten nicht empfohlen werden, selbst wenn einzelne Passagen die Beschwerdeführerin betreffen sollten. Ob das Gutachten durch Rückfragen an die Gutachter "gerettet" werden könne, könne aus konsiliarischer Sicht nicht beurteilt werden (VB 90 S. 2).

In seiner Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2023 hielt der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, das Neuroinstitut-Gutachten erfülle – jedenfalls was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betreffe – die Anforderungen bzw. die versicherungsmedizinischen Kriterien, wie sie im IV-Kontext zu verlangen seien. Es würden allerdings erhebliche Zweifel aufkommen, ob es sich um ein und dieselbe Person handle, die

befragt, untersucht und beurteilt worden sei. Zudem sei der Gutachtauftrag nicht vollständig erfüllt worden. Die Argumente, mit welchen auf Laboruntersuchungen und die Durchführung eines Beschwerdevalidierungsverfahrens verzichtet worden sei, seien implausibel (VB 91 S. 2). Aus legalistischen Gründen seien daher Rückfragen an die Gutachter zu richten (VB 91 S. 3).

Mit Stellungnahme vom 5. Januar 2024 beantworteten die Neuroinstitut-Gutachter die ihnen daraufhin von der Beschwerdegegnerin am 18. Dezember 2023 gestellten Ergänzungsfragen (VB 92; 93.1) und reichten eine korrigierte Version der bidisziplinären Gesamtbeurteilung (VB 93.2) sowie des psychiatrischen Teilgutachtens (VB 93.3) ein.

Med. pract. F. _____ führte am 19. März 2024 dazu aus, mit Datum vom 5. Januar 2024 liege ein korrigiertes Gutachten vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei festzustellen, dass Teile des Gutachtens korrigiert worden seien. Es fänden sich allerdings immer noch Textpassagen, welche diskrepant zur Aktenlage seien und wahrscheinlich nicht der Beschwerdeführerin zugeordnet werden könnten. Der psychiatrische Gutachter erwähne einen Bericht des Zentrums I. _____, welcher eine ambulante psychiatrische Behandlung ab Oktober 2019 dokumentieren solle. Ein solcher Bericht sei aber weder in der Aktenlage des Gutachtens aufgeführt noch im IV-Dossier abgelegt. Auch die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit mindestens ab Anfang 2020 könne nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin sei gemäss den vorliegenden Unterlagen bis am 26. Januar 2021 berufstätig gewesen. Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit sei durch die ambulant behandelnde Psychiaterin erst ab dem 27. Januar 2021 attestiert worden (VB 97 S. 1). Insgesamt seien damit auch in der korrigierten Gutachtensversion Textpassagen vorhanden, welche sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf die Beschwerdeführerin beziehen würden. Es werde empfohlen, nicht auf das vorliegende Gutachten abzustellen. Weitere Rückfragen an die Gutachter würden als nicht zielführend erscheinen. Zur Klärung des versicherungsmedizinischen Sachverhalts sei eine erneute Begutachtung bei einer alternativen Gutachtensstelle notwendig (VB 97 S. 2).

Ebenfalls am 19. März 2024 hielt Dr. med. H. _____ fest, selbst das korrigierte Gutachten erfülle nicht die Anforderungen bzw. die versicherungsmedizinischen Kriterien, wie sie im IV-Kontext zu verlangen seien. Auf die Beurteilung der Gutachter könne daher nicht abgestellt werden. Mit ausdrücklichem Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. März 2023 (VB 66) "und der auch durch [das] Gutachten ungelösten korrekten Erfassung der medizinischen Sachlage" sei zur versicherungsmedizinischen Beurteilung ein neues Gutachten auf psychiatrischem und neurologischem Fachgebiet in Auftrag zu geben (VB 96 S. 3).

Am 4. April 2024 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass eine psychiatrisch-neurologisch-neuropsychologische Begutachtung zur Klärung deren Leistungsansprüche notwendig sei, wobei die neuropsychologische Zusatzabklärung bei lic. phil. D. _____ stattfinden werde (VB 100). Am 9. Mai 2024 wurde die Beschwerdeführerin informiert, dass die Begutachtung durch die Dres. med. B. _____ und C. _____ erfolgen werde (VB 105). Die Beschwerdeführerin opponierte weder gegen die in Auftrag gegebene medizinische Abklärung, noch verlangte sie eine anfechtbare Verfügung. Auch im Einwandschreiben vom 23. September 2024 gegen den von der Beschwerdegegnerin nach erfolgter Begutachtung erlassenen Vorbescheid vom 10. September 2024 (VB 117) beanstandete die Beschwerdeführerin die Anordnung der weiteren Begutachtung nicht (VB 121).

Rechtsprechungsgemäss sind verfahrensrechtliche Einwendungen jedoch so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es kann nicht angehen, dass eine versicherte Person mit der Rüge des Mangels zuwartet, bis sie Kenntnis von der Beurteilung des/der Experten erhält und damit die Rüge vermutungsweise nur dann erhebt, wenn sie mit der Beurteilung nicht einverstanden ist (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.3.2; 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1). Dies gilt auch für nicht anwaltlich vertretene beschwerdeführende Personen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_445/2016 vom 7. Februar 2017 E. 5.2). Die erst im Beschwerdeverfahren vorgebrachte Rüge, beim Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ sowie von lic. phil. D. _____ handle es sich um eine unzulässige "second opinion" (vgl. E. 3.1. hiervor), erweist sich damit klar als verspätet.

3.5.

Selbst wenn der fragliche Einwand der Beschwerdeführerin nicht verspätet erfolgt wäre, wäre die Einholung des Gutachtens der Dres. med. B. _____ und C. _____ sowie von lic. phil. D. _____ aus nachfolgenden Gründen als zulässig zu erachten:

Auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ (VB 91 S. 3) wurde der psychiatrische Neuroinstitut-Gutachter mit Ergänzungsfragen vom 18. Dezember 2023 von der Beschwerdegegnerin unter anderem darum gebeten, zur Diskrepanz zwischen der gutachterlich bestätigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Anfang 2020 und der rechtzeitig von der behandelnden Psychiaterin erst ab dem 26. Januar 2021 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (VB 92 S. 1). In der Stellungnahme vom 5. Januar 2024 führten die Neuroinstitut-Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei im angesprochenen Punkt präzisiert worden. In der korrigierten Version hielten die Gutachter im Wesentlichen

fest, die Beschwerdeführerin sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder in der bisherigen noch in einer leidensangepassten Tätigkeit in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen bzw. einer leidensangepassten Tätigkeit werde damit aktuell bezogen auf ein 100%-Pensum auf 100 % beurteilt. Diese Einschätzung gelte mindestens seit Anfang 2020. Erstmals sei eine ambulante psychiatrische Behandlung im Oktober 2019 dokumentiert. Hier sei allerdings nur eine depressive Störung diagnostiziert worden. Die PTSD habe aus gutachterlicher Sicht jedoch auch schon zu diesem Zeitpunkt bestanden, sei jedoch nur noch nicht diagnostiziert worden. Insofern könne sich die damalige Stellungnahme einer nicht gegebenen Arbeitsunfähigkeit nur auf die diagnostizierte depressive Störung und nicht auf die PTSD beziehen. Der [psychiatrische] Gutachter sei jedoch der klaren Meinung, dass gemäss Aktenlage und in Anbetracht des von der Beschwerdeführerin geschilderten Krankheitsverlaufs bereits seit mindestens Anfang 2020 eine entsprechende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (VB 93.1 S. 2; 93.2 S. 9; 93.3 S. 19 f.). Damit nahmen die Neuroinstitut-Gutachter jedoch auch im Rahmen dieser Präzisierung keine Stellung dazu, wie ihre Einschätzung mit der von der Beschwerdeführerin tatsächlich noch bis am 25. Januar 2021 ausgeübten Arbeitstätigkeit in Einklang zu bringen sei. Dass med. pract. F._____ und Dr. med. H._____ in ihren Beurteilungen vom 19. März 2024 daher empfohlen haben, nicht auf das Neuroinstitut-Gutachten abzustellen (VB 96 S. 3; 97 S. 2), erweist sich damit als überzeugend und nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als in der ursprünglichen Version des Neuroinstitut-Gutachtens vom 9. September 2023 nicht die Beschwerdeführerin betreffenden Angaben unter "Anlass und Umstände der Begutachtung" aufgeführt wurden (VB 85.1 S. 4 f.; 85.2 S. 4 f.) und damit nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, dass – selbst im korrigierten Gutachten – auch weitere Angaben nicht der Beschwerdeführerin zuzuordnen sind.

Des Weiteren war im Gutachtensauftrag vom 13. Juli 2023 auf die Bedeutsamkeit einerseits der Bestimmung der Serum-Titer der verordneten Medikamente mit Interpretation der Resultate und andererseits der Durchführung eines geeigneten Beschwerdevalidierungsverfahren hingewiesen worden (VB 77 S. 3). Zwar trifft es zu (vgl. Beschwerde S. 6), dass den Gutachtern rechtsprechungsgemäss bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zukommt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2.) und sie letztendlich für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der medizinischen Entscheidungsgrundlage verantwortlich sind (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. I._____ hatte in ihrer Aktenbeurteilung vom 10. März 2023 aber ausgeführt, der Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste J._____ vom 23. März 2021 (VB 18 S. 4 ff.) lasse den Verdacht auf eine Verdeutlichungstendenz aufkommen (VB 66 S. 1). Man würde vor einem als schwer imponierenden psychiatrischen Fall einer noch jüngeren Versicherten mit atypischer Verschlechterung und verschiedenen

psychosozialen Belastungsfaktoren stehen. Die Aktenlage sei nicht grundsätzlich schlecht, vermöge aber den Verlauf und die unterschiedlichen Einschätzungen der verschiedenen Behandler nicht schlüssig zu erklären (VB 66 S. 2). Sie empfehle daher, (im Rahmen einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung) eine Messung der Serumspiegel der verordneten Medikamente mit Interpretation der Resultate sowie geeignete Beschwerdevalidierungsverfahren durchführen zu lassen (VB 66 S. 3). Nachdem die Neuroinstitut-Gutachter jedoch in der Folge sowohl auf eine Serum-Titer-Bestimmung wie auch auf die Durchführung eines geeigneten Beschwerdevalidierungsverfahren verzichtet hatten (VB 85.2 S. 16), führte Dr. med. H._____ am 11. Dezember 2023 aus, der Gutachtenauftrag sei nicht vollständig erfüllt worden. Die Argumente, mit welchen auf Laboruntersuchungen und die Durchführung eines Beschwerdevalidierungsverfahrens verzichtet worden sei, seien implausibel (VB 91 S. 2). Auf entsprechende Ergänzungsfrage (VB 91 S. 3; 92 S. 1) führten die Neuroinstitut-Gutachter am 5. Januar 2024 aus, sie hätten unter dem Punkt "Konsistenz" im Gutachten mitgeteilt, dass die beklagten Symptome und Funktionseinbußen von der Beschwerdeführerin durchgehend konsistent und plausibel geschildert worden und die Untersuchungsergebnisse durchgehend nachvollziehbar gewesen seien. Für Verdeutlichung, Aggravation und Simulation habe sich aus gutachterlicher Sicht kein Anhalt ergeben. Ausserdem basiere die Diagnose der PTSD auf dem CAPS-Fragebogen, der ein Fremdbeurteilungsinstrument darstelle und als Goldstandard bei der Differentialdiagnose posttraumatischer Störungen gelte. Daher hätten sie keinen Anlass für eine weiterführende Diagnostik bezüglich der Konsistenzprüfung gesehen. Die Beschwerdeführerin habe im neurologischen Untersuchung die wenig belastende neurografische Untersuchung verweigert, und eine Talspiegelbestimmung der verordneten Medikamente sei aus organisatorischen Gründen nicht möglich gewesen (VB 93.1 S. 2 f.). Da damit wiederum lediglich die bereits im Gutachten angeführten Argumente für den Verzicht auf Laboruntersuchungen und die Durchführung von geeigneten Beschwerdevalidierungsverfahren wiederholt wurden, diese vom RAD-Arzt jedoch als implausibel beurteilt wurden und weder im Gutachten noch in der Stellungnahme vom 5. Januar 2024 eine Auseinandersetzung mit dem von Dr. med. I._____ aufgeworfenen Verdacht auf eine Verdeutlichungstendenz stattgefunden hat, erscheint das Neuroinstitut-Gutachten diesbezüglich als unvollständig.

Dass die Beschwerdegegnerin entschied, auf *nochmalige* Ergänzungsfragen an die Neuroinstitut-Gutachter zu verzichten und eine neuerliche Begutachtung durch andere Gutachter in Auftrag zu geben, lag in ihrem Ermessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3; E. 3.3. hiavor) und ist angesichts der aufgezeigten Mängel des Neuroinstitut-Gutachtens nachvollziehbar. Beim Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ sowie von lic. phil. D._____ vom 22. Juli

2024 (VB 112.1 S. 97 ff.) handelt es sich somit nicht um eine unzulässige "second opinion" (vgl. E. 3.3. hiervor).

4.

4.1.

Damit ist des Weiteren der Beweiswert des Gutachtens der Dres. med. B._____ und C._____ sowie von lic. phil. D._____ vom 22. Juli 2024 (VB 112.1 S. 97 ff.; vgl. E. 2. hiervor) zu prüfen.

4.2.

4.2.1.

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).

4.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.3.

Das Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ sowie von lic. phil. D._____ vom 22. Juli 2024 (vgl. E. 2. hiervor) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 109.1 S. 3 f.; 112.1 S. 4 ff., 7 ff.; 112.2 S. 4 ff., 7 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 109.1 S. 5 f.; 112.1 S. 56 ff.; 112.2 S. 52 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen und einer neuropsychologischen Untersuchung (vgl. VB 109.1 S. 6 ff.; 112.1 S. 70 ff.; 112.2 S. 58 ff.;), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an ihre Ausführungen betreffend Diagnostik eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 109.1 S. 10 ff.; 112.1 S. 92 ff., 100 ff.; 112.2 S. 64 ff.). Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung; vgl. VB 112.1 S. 7, 72 f.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation

nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.4.

4.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, aufgrund diverser gravierender Mängel dürfe nicht auf das Teilgutachten von Dr. med. B._____ abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 9). So könne von einer unbegründet kurzen Hospitalisierung entgegen den Feststellungen in Ziffer 6.2.1 des psychiatrischen Teilgutachtens (VB 112.1 S. 85) nicht die Rede sein. Die beiden Klinikaustritte seien denn auch nachvollziehbar begründet worden, da sie zwei Kinder und einen Ehemann habe, was eine Betreuung zu Hause für sie sinnvoller und weniger belastend gemacht habe (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Es werde unter Ziffer 6.2.2 des Gutachtens (VB 112.1 S. 87 f.), wie auch an vielen anderen Stellen des Gutachtens, nicht begründet, wie man zu gewissen Schlussfolgerungen gekommen sei. Inwiefern eine wechselhafte psychotische Symptomatik auffällig sei oder die beschriebenen Pseudohalluzinationen nicht plausibel seien, werde nicht näher begründet (vgl. Beschwerde S. 8). Das Gutachten weise darauf hin, dass ihr Antwortverhalten beim SRSI-Fragebogen unterstreiche, dass die geklagten Symptome und Funktionseinbußen nicht konsistent und plausibel und daher die Untersuchungsergebnisse nicht valide oder nachvollziehbar seien. Auch dies werde ohne Begründung behauptet (vgl. Beschwerde S. 9). Es sei zudem auffällig, dass das Gutachten von Dr. med. B._____ nur vom orthopädischen Chirurgen Dr. med. H._____ beurteilt worden sei, wohingegen die beiden Neuroinstitut-Gutachten jeweils zusätzlich von einem Facharzt für Psychiatrie begutachtet worden seien. Der Grund für diese unterschiedliche Behandlung sei nicht nachvollziehbar und dieses Vorgehen sei willkürlich (vgl. Beschwerde S. 7; Replik S. 1).

4.4.2.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B._____ setzte sich umfassend und ausführlich mit den bisher ergangenen Einschätzungen auseinander (VB 112.1 S. 76 ff., 88 f.) und führte unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (VB 112.1 S. 56 ff.) und in Würdigung der Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtungen (VB 112.1 S. 70 ff.) sowie nach mehreren Konsensbesprechungen mit Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ (VB 112.1 S. 102) nachvollziehbar begründet aus, Hinweise auf Diskrepanzen und Widersprüche fänden sich bereits in den Akten. Auffällig sei der Umgang mit der immer wieder von der Beschwerdeführerin beschriebenen und sehr wechselhaften psychotischen Symptomatik. Zu Beginn werde das als psychotische Symptomatik im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eingeordnet, es werde aber schnell von "Pseudohalluzinationen" gesprochen, die Symptomatik werde im Verlauf zwar noch beschrieben, aber nicht mehr

diagnostisch erfasst. Im Austrittsbericht der Tagesklinik in Q._____ und auch im psychiatrischen Vorgutachten werde diese Symptomatik als Symptomatik der PTBS interpretiert, was nicht zulässig sei. Der Vorgutachter sei bereits bei der Erhebung des Psychostatus diesbezüglich nicht korrekt vorgegangen. Auffällig sei auch, dass im Rahmen des Vorgutachtens auf eine Medikamentenspiegelbestimmung und auf eine Symptomvalidierung verzichtet worden sei, so dass man sagen müsse, dass hier eine Konsistenz hergestellt worden sei, wo keine bestehe. Sehr auffällig sei auch das Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung gewesen. Sie habe sehr konkrete und genaue Angaben in Bezug auf ihre beispielsweise berufliche Anamnese oder die soziale Situation machen können, wenn es aber um die Schilderung der Krankheitsentwicklung oder der Symptomatik gegangen sei, seien die Angaben der Beschwerdeführerin sehr vage und unklar geblieben. Bei der Erhebung des Psychostatus habe eine ausgeprägte Ja-Sage-Tendenz bestanden. Auch das Chlorprothixen habe im Blut der Beschwerdeführerin nicht nachgewiesen werden können. Diese habe über sehr auffällige Halluzinationen berichtet, die so nicht plausibel seien. Auch habe sie bei der Erhebung der Hamilton Depressionsskala eine hohe Punktzahl erreicht, die Grundstimmung habe aber höchstens diskret zum depressiven Pol hin verschoben gewirkt, und die affektive Modulationsfähigkeit sei höchstens diskret eingeschränkt gewesen. Es müsse schon aufgrund der psychiatrischen Untersuchung davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin teilweise über Symptome berichte, die sie so nicht erlebe. Es sei darum eindeutig von einer Aggravation auszugehen. Unterstrichen werde dies auch durch die neurologische Abklärung. Dort seien die Beschwerdeschilderungen sehr verästelnt gewesen und unscharf auch auf Nachfrage, so dass der neurologische Gutachter nicht sicher gewesen sei, ob überhaupt Einschränkungen in körperlicher Hinsicht bestehen würden. Eindeutig sei die Situation auch im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung gewesen. Lic. phil. D._____ habe anlässlich einer Konsensbesprechung berichtet, dass die Symptomvalidierung mehrheitlich auffällig gewesen sei. Aus neuropsychologischer Sicht könne die neuropsychologische Gutachterin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel begründen. Insgesamt heiße dies, dass die geklagten Symptome und Funktionseinbussen weder konsistent noch plausibel seien und die Untersuchungsergebnisse nicht valide oder nachvollziehbar. Unterstrichen werde das noch durch das Antwortverhalten der Beschwerdeführerin beim SRSI-Fragebogen (VB 112.1 S. 87 f., 98 f.). Die Beschwerdeführerin habe beim Ausfüllen des Fragebogens eine hohe Anzahl an Pseudobeschwerden angegeben. Das Antwortverhalten sei hoch auffällig gewesen, deutlich über dem Grenzwert. Dies spreche klar gegen authentische Beschwerdeangaben. Einschränkend müsse gesagt werden, dass der Bogen nicht in einer offiziellen Übersetzung vorgelegen habe und aufgrund der Übersetzung Fehler aufgetreten sein könnten und kulturspezifische Effekte möglich seien. Die Ergebnisse müssten darum

vorsichtig interpretiert werden. Trotz dieser Relativierung sei das Resultat aber eindeutig und runde das Bild ab (VB 112.1 S. 88).

Vor diesem Hintergrund kann weder von einer mangelnden gutachterlichen Würdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin noch von einer mangelhaften Begründung durch Dr. med. B._____ die Rede sein. Dieser ging sodann durchaus auf die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Gründen für die jeweils lediglich kurzzeitigen stationären Aufenthalte ein (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Er kam jedoch schlüssig begründet zum Schluss, dass damit eine gewisse Diskrepanz zwischen der attestierten gravierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, der gravierenden psychiatrischen Diagnostik und den durchgeführten Therapiemassnahmen bestehe (VB 112.1 S. 85 f.). Angesichts der diversen festgestellten und ausführlich beschriebenen Inkonsistenzen und der hohen Wahrscheinlichkeit einer starken Aggravation ist letztlich nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ als psychiatrischer Facharzt nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit eine verselbständigte Gesundheitsschädigung diagnostizieren, eine entsprechende Funktionseinschränkung erkennen und eine sich daraus ergebende plausible Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren konnte (VB 112.1 S. 90 ff.).

4.4.3.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 f.) ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

4.4.4.

Dass das Gutachten vom 22. Juli 2024 ausschliesslich von RAD-Arzt Dr. med. H._____ gewürdigt worden ist, erscheint schliesslich weder willkürlich, noch ist dies aus anderen Gründen zu beanstanden (vgl. Beschwerde S. 7; Replik S. 1). Denn es mag zwar wünschenswert erscheinen, dass ein Gutachten von einem RAD-Arzt oder einer RAD-Ärztin mit entsprechendem Facharztstitel gewürdigt wird. Davon abgesehen, dass aber gar kein Rechtsanspruch der versicherten Person auf eine RAD-Stellungnahme zu einem externen Gutachten besteht, ist diesbezüglich rechtssprechungsgemäss auch kein spezifischer Facharztstitel gefordert, sofern kein Untersuchungsbericht gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Bei der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. H._____ handelte es sich mithin nicht um eine eigenständige medizinische Einschätzung und damit Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs, sondern um eine Hilfestellung an die Beschwerdegegnerin bei deren Vornahme. Daher sind entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7) auch der Umfang der RAD-

Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 9. September 2024 (VB 116 S. 2 f.) der Umstand, dass sich dieser nicht vertiefter mit der von den Gutachtern durchgeführten Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung auseinandersetzte, nicht zu beanstanden.

4.5.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ sowie von lic. phil. D._____ vom 22. Juli 2024 (vgl. E. 2. hiervor) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. E. 2.2.2. hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Darauf, dass es in der Zeit zwischen der Begutachtung und dem die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_65/2025 vom 26. August 2025 E. 2.3 mit Hinweisen) Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2024 zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen wäre, gibt es – auch in den von den Beschwerdeführerin mit der Beschwerde sowie den Eingaben vom 2. Oktober und vom 10. November 2025 eingereichten Unterlagen – keine Anhaltspunkte. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 8, 10) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin bedeutsamen weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen) und entgegen deren Vorbringen, dass die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, der Psychiatrischen Dienste J._____ das Gutachten zur Stellungnahme zuzustellen (vgl. Beschwerde S. 10; Replik S. 2), auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin oder eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ersichtlich sind.

Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass es sich beim Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ sowie von lic. phil. D._____ vom 22. Juli 2024 (vgl. E. 2. hiervor) nicht um eine unzulässige "second opinion" handelte (vgl. E. 3. hiervor) und die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die Verfügung vom 3. Dezember 2024 (VB 125) erweist sich folglich als rechters.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.3.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auf-erlegt.

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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Die Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Fischer

Fricker