

VBE.2025.421 / ad / nl

Art. 102

Urteil vom 3. Juni 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18,
Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene 1

Aargauische Pensionskasse, Hintere Bahnhofstrasse 8, 5000 Aarau

Beigeladene 2

Pensionskasse J._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1980 geborene Beschwerdeführerin meldete sich – nachdem ihr Begehren um Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vom 31. Mai 2013 mit Verfügung vom 1. August 2014 abgewiesen worden und auf ein weiteres Leistungsbegehren vom 20. März 2019 eine rentenausschliessende Eingliederung erfolgt war – am 29. März 2023 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD holte die Beschwerdegegnerin ein Gutachten vom 5. März 2025 ein. Nach nochmaliger Rücksprache mit dem RAD und erneutem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 21. August 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Es sei die Verfügung vom 21.08.2025 aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG, insbesondere eine Teilrente und berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornimmt, insbesondere die Durchführung einer externen monodisziplinären Begutachtung bei einem Handchirurgen, und danach neu verfügt.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

2.3.1.

Mit Verfügungen vom 29. Oktober 2025 lud die Instruktionsrichterin die Aargauische Pensionskasse, Aarau, und die Pensionskasse J._____, als berufliche Vorsorgeeinrichtungen der Beschwerdeführerin im Verfahren bei.

2.3.2.

Die Beigeladene 2 stellte mit Stellungnahme vom 21. November 2025 den folgenden Antrag:

"Im Falle der Gutheissung der Beschwerde sei von einem Beginn der Wartezeit per 23. November 2022 auszugehen."

2.4.

Mit Eingabe vom 21. November 2025 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

2.5.

Die Beigeladene 1 teilte am 16. Januar 2026 ihren Verzicht auf die Einreichung einer Stellungnahme mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 165) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten vom 5. März 2025 (VB 153.1-153.5), bestehend aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. sc. hum. dipl. psych. univ. C._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und dem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 153.1 S. 8):

- Arthropathie Daumengrundgelenk rechts (MCP I) im Sinne einer post-traumatischen Kapsel- und Bandvernarbung nach einem konservativ therapierten Teilriss des radialen Seitenbandes 11/2022 (ICD-10: S63.4, M12.54)
- Residualsymptomatik bei Status nach einem postoperativen CRPS Typ I Hand links (ICD-10: M67.43, G90.50) (...)."

Die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit könne schlüssig auf die im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten gemachten Einschränkungen am Bewegungsapparat zurückgeführt werden. Aufgrund der posttraumatischen Beschwerden am Daumengrundgelenk rechts nach einer konservativ therapierten Bandverletzung (Teilriss des radialen Seitenbandes) und der Residualsymptomatik nach einem postoperativen CRPS an der linken Hand bestehe eine gewisse Einschränkung für manuelle Tätigkeiten/Belastungen (VB 153.2 S. 22). Aufgrund der nicht-authentischen Beschwerdeschilderung könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgen (VB 153.3 S. 23). Im angestammten Beruf als Pflegehelferin bestehe (aus rein orthopädisch-traumatologischer Sicht) seit Juni 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, nachdem vom 23. November 2022 bis Februar 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und von März bis Mai 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden habe. In einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, unter Berücksichtigung einer verminderten Belastbarkeit bei manuellen Tätigkeiten, ohne Heben/Tragen von Gewichten über 10 kg beidhändig bzw. 5 kg pro Hand und ohne beidhändig ausgeführte Grobarbeiten (z.B. mit einem schweren Hammer, Schlagbohrer, Schaufel etc.) bestehe seit März 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, nachdem vom 23. November 2022 bis am 31. Dezember 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und von Januar bis Februar 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden habe (VB 153.1 S. 9 ff.).

3.

3.1.

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).

3.2.

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).

3.3.

Das Gutachten vom 5. März 2025 (vgl. E. 2. hiavor) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige

medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.1. f. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (VB 153.5), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (VB 153.2 S. 2 ff.; 153.3 S. 2 ff.; 153.4 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (VB 153.2 S. 10 ff.; 153.3 S. 8 ff.; 153.4 S. 4 ff.) inklusive eigener radiologischer Abklärungen (VB 153.2 S. 32 ff.) sowie neuropsychologischer Testungen (VB 153.4 S. 6 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an ihre Ausführungen betreffend Diagnostik eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (VB 153.2 S. 22 ff.; 153.3 S. 14 ff.; 153.4 S. 8 ff.). 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.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, das Gutachten vom 5. März 2025 sei in Bezug auf die orthopädisch-traumatologische Beurteilung von Dr. med. D._____ nicht beweistauglich. Die rechte Hand sei ungenügend exploriert und Abweichungen von den gegenteiligen Befunden und Beurteilungen der Behandler sowie der Gutachter der Unfallversicherung seien nicht aufgezeigt und diskutiert worden. Sämtliche auf Handchirurgie spezialisierten Ärzte – Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Chirurgie, Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, und Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie – seien zu einer erheblich anderen Einschätzung bezüglich Diagnose und Arbeitsfähigkeit gelangt als Dr. med. D._____. Die erhebliche Diskrepanz sei nicht erklärbar und damit leide das Gutachten an einem erheblichen Mangel, womit es nicht schlüssig und folglich nicht verwertbar sei (Beschwerde S. 9 ff.).

4.2.

Das Gutachten vom 5. März 2025 stützt sich in orthopädisch-traumatologischer Hinsicht auf eine eingehende Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. D._____ mit sehr ausführlicher und detaillierter Befunderhebung, einschliesslich Bildgebung (VB 153.2 S. 10 ff., 32 ff.). Inwiefern eine ungenügende Exploration der rechten Hand vorliegen sollte, wird von der Beschwerdeführerin nicht konkret dargelegt und ist auch nicht ersichtlich.

4.3.

4.3.1.

Soweit die Beschwerdeführerin dem Gutachten vom 5. März 2025 die abweichenden Beurteilungen ihrer behandelnden Ärzte gegenüberstellen lässt, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Ein solcher Fall liegt jedoch, wie nachfolgend aufgezeigt wird, nicht vor.

4.3.2.

Abweichungen von gegenteiligen medizinischen Befunden und Beurteilungen wurden im Gutachten vom 5. März 2025 aufgezeigt und diskutiert. So liegt dem Gutachten ein sehr ausführlicher fächerübergreifender Aktenauszug bei (VB 153.5). Im Rahmen seiner orthopädisch-traumatologischen Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität ging Dr. med. D. _____ zudem explizit auf die Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 26. April 2023 (VB 88 S. 151 ff.) und von Dr. med. G. _____ vom 22. April 2024 (VB 121.1), beide zuhanden der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin erstellt, ein und legte schlüssig und nachvollziehbar dar, inwieweit und aus welchen Gründen er die Beurteilungen dieser beiden Ärzte teilt oder nicht (VB 153.2 S. 22 ff.).

Ergänzend hierzu führte RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Aktenbeurteilung vom 21. Oktober 2025 aus, das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 26. April 2023 weise erhebliche Schwächen auf. Die von diesem attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin sei nicht durch objektive Fakten belegt. So weise die durchgeführte Untersuchung methodische Mängel auf, wie das Fehlen standardisierter Funktionstests und der vergleichenden Kraftmessung der Gesamthand. Entscheidende Widersprüche im Gutachten, wie Bewegungseinschränkung der linken Schulter ohne strukturelle Ursachen, würden nicht aufgelöst. Dem ambulanten Bericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie vom 3. April 2023 (VB 78 S. 3) und somit 23 Tage vor dem Gutachten lasse sich ein inspektorisch unauffälliger Befund ohne Schwellung, Rötung, bei leichter Druckdolenz über RCL und völlig stabilem Gelenk, kräftigen EPL- und FPL-Funktionen und einer Key pinch-Kraft rechts von 4 kg (statt 1.5 kg bei Dr. med. E. _____) entnehmen. Ein Gelenk

könne nicht innert 23 Tagen von "völlig stabil" zu "instabil mit Subluxation" mutieren, ein Kraftverlust von 4 kg auf 1.5 kg in demselben Zeitraum sei ohne neue Verletzung medizinisch nicht plausibel. Es fehle dem Gutachten insbesondere an einem schlüssigen Beleg der Kausalität zwischen den objektivierbaren bzw. milden bildgebenden Befunden (Partialruptur und diskretes Spongiosaödem) und den behaupteten massiven Funktionsausfällen (VB 172 S. 2 f.).

Dr. med. G._____ sei im Gutachten vom 22. April 2024, so RAD-Arzt Dr. med. I._____ weiter, obwohl die Bildgebung keine relevanten Befunde gezeigt habe, der Verlauf aufgrund des Unfallmechanismus überraschend und unerklärlich und die Beschwerden angesichts der bildgebenden Verfahren erstaunlich seien, den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gefolgt, so dass dessen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht massgebend seien (VB 172 S. 4). Tatsächlich stellte Dr. med. G._____ in seinem Gutachten fest, aufgrund der Ultraschall-Abklärung in der Klinik L._____ vom 28. August 2023 sowie der MRI-Resultate, welche beide keine relevanten Verletzungen ausser der partiellen Läsion aufgewiesen hätten, sei der Verlauf angesichts des Unfallmechanismus und der weiteren therapeutischen Massnahmen überraschend. Somit seien die Beschwerden aufgrund der bildgebenden Verfahren erstaunlich, klinisch aber bestehe der Verdacht, dass die Patientin unter massiven Restbeschwerden bei St. n. partieller Ruptur des radialen Seitenbandes leide (VB 121.1 S. 2). Diese Einschätzung von Dr. med. G._____ stütze sich somit primär auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin, deren Beschwerden nicht durch fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend objektiv erklärbar sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281 f.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.2.3).

Die Beurteilungen von Dr. med. E._____ im Gutachten vom 26. April 2023 und von Dr. med. G._____ im Gutachten vom 22. April 2024 vermögen somit keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 5. März 2025 zu erwecken.

4.3.3.

Soweit die Beschwerdeführerin einen Widerspruch zwischen der Beurteilung von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 5. März 2025 und derjenigen von Dr. med. H._____ im Bericht vom 28. Juni 2023 erblickt (Beschwerde S. 13 f.), ist dem Folgendes entgegenzuhalten: Dr. med. H._____ hatte als Hauptdiagnose massive Residualbeschwerden bei Status nach partieller Ruptur des radialen Seitenbandes am Daumengrundgelenk rechtsdominant genannt. Die rechte Hand zeige inspektorisch wenig Auffälligkeiten. Eine Ausnahme stelle der Daumen dar, der in einer massiven Schonhaltung getragen werde. Die Radialseite des Grundgelenks sei am druckempfindlichsten, die Ulnarseite sei frei. Auch sehr druckempfindlich sei die

Palmarseite über der Beugesehne und im Bereich der Sesambeine. Die seitliche Stabilität sei gut, sie sei eher überstabil, die Prüfung vor allem des radialen Bandes hinterlasse deutliche Schmerzen, deutlich weniger die Prüfung des ulnaren Seitenbandes. Er habe weder klinisch noch sonografisch Hinweise für eine relevante Beugesehnenproblematik gefunden. Im Ultraschall waren ein freies Gleiten der Beugesehne, kein Erguss um die Sehne, keine Verdickung des Ringbandes festzustellen, das radiale und ulnare Seitenband liessen sich dynamisch sehr gut abgrenzen, beim Daumen rechts zeigten sich unauffällige ossäre Verhältnisse und es war keine Subluxationsstellung des Daumengrundgelenkes nachweisbar (VB 95 S. 16 f.).

Hierzu hatte RAD-Arzt Dr. med. I. _____ bereits mit Aktenbeurteilung vom 15. Februar 2024 festgestellt, dass Schmerzäusserungen beim Ausüben eines unphysiologischen Drucks auf Gelenke, Sehnen etc. keine verifizierte Pathologie darstellten. Ohne objektivierbare Funktionsdefizite stelle die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine nicht zu beachtende unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts dar, welchen er bereits am 7. Juni 2023 (VB 104 S. 2) dahingehend beurteilt hatte, dass er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen war (VB 90 S. 1). Am 21. Oktober 2025 führte RAD-Arzt Dr. med. I. _____ sodann schlüssig aus, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. H. _____ (von 50 %) basiere nicht auf objektiven, reproduzierbaren Befunden, sondern auf nicht validierten Patientenangaben, was aufgrund der in späteren Gutachten explizit dokumentierten Aggravationstendenzen besonders kritisch sei. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. H. _____ sei daher versicherungsmedizinisch nicht verwertbar (VB 172 S. 3).

Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung müssen subjektive Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.2.3). Somit vermag auch die Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 28. Juni 2023, die sich einzig auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin stützte, keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 5. März 2025 zu begründen.

4.3.4.

Die Beschwerdeführerin reichte mit der Beschwerde das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 1. September 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 5) und den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 14. April 2025 (BB 6) ein. Ersteres wurde nach Erlass der Verfügung vom 21. August 2025, die die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409

E. 2.1 S. 411), Letzterer nach dem Gutachten vom 5. März 2025 erstellt. Sie sind dennoch zu berücksichtigen, da sie (auch) den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der Verfügung betreffen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Sowohl das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 1. September 2025 als auch der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 14. April 2025 wurden vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ mit Aktenbeurteilung vom 21. Oktober 2025 (VB 172) medizinisch gewürdigt.

4.3.5.

In Bezug auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 1. September 2025 (BB 5) bringt die Beschwerdeführerin vor, dieses enthalte eine anderslautende Diagnose ("Hochgradige, schmerzhafte, chronifizierte Daumengrundgelenksynovialitis rechts bei Status nach Hyperextensionstrauma vom 23.11.2022 mit palmarer Subluxation des MP I-Gelenkes sowie ulnarer kollateraler Daumenbandruptur") als die mit Gutachten vom 5. März 2025 von Dr. med. D. _____ gestellte ("Arthropathie Daumengrundgelenk rechts [MCP I] im Sinne einer posttraumatischen Kapsel- und Bandvernarbung nach einem konservativ therapierten Teilriss des radialen Seitenbandes 11/2022 [ICD-10: S63.4, M12.54]"), obwohl zwischen den jeweiligen Untersuchungen nur ein Monat gelegen sei. Dr. med. E. _____ habe darauf hingewiesen, dass man eindeutig eine stattgehabte Verletzung auf der ulnaren Seite erkenne und nicht – wie bisher angenommen und in allen Akten dokumentiert – auf der radialen Seite des Daumens. Dr. med. D. _____ habe festgehalten, palpatorisch bestehe keine Instabilität, es sei aber eine residuelle Verdickung des Daumengrundgelenks im Sinne einer abgelauften Kapsel- und Bandvernarbung verblieben, was eine Einschränkung der Beweglichkeit und gegebenenfalls gewisse belastungsabhängige Beschwerden bei einer verstärkten Beanspruchung erklären könne, aber auf keinen Fall chronische Schmerzen oder dekomensierte Schmerzexazerbationen. Dr. med. E. _____ führe hingegen aus, es werde auch hier ein Schmerz angegeben mit einer vorhandenen leichten Instabilität über dem vernarbten und elongierten ulnaren Kollateralband auf der rechten Seite. Dieser Druckschmerz könne über dem palmaren Anteil des ulnaren Kollateralbandes bzw. in der sogenannten Interdigitalfalte zwischen Daumen und dem Metacarpale II. ausgelöst werden. Auffällig sei auch ein tastbarer Druckschmerz über dem A1-Band auf der rechten Seite am Daumen, wie auch schon zuvor bestehend. Weiter würden ein ausgeprägter massiver Druckschmerz am dorsalen MP I sowie ein leichtgradiger Druckschmerz am radialen und ulnaren Seitenbandansatz bestehen. Der Bandapparat sei radial stabil, ulnar bestehe eine leichtgradige Instabilität, aber mit festem Anschlag im Vergleich zur Gegenseite (Beschwerde S. 12 f.).

Zum Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 1. September 2025 führte RAD-Arzt Dr. med. I. _____ mit Aktenbeurteilung vom 21. Oktober 2025 nachvollziehbar aus, dass und weshalb es gravierende methodische Mängel

aufweise. Es stütze sich in erster Linie auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin ab. Zudem sei festgehalten worden, dass im Spital J._____ eine Kernspintomographie vom rechten Daumen und vom Handgelenk gemacht worden sei und dabei offenbar keine wegweisenden Befunde erkannt worden seien. Kontrafaktisch habe Dr. med. E._____ die Diagnose einer hochgradigen, schmerzhaften und chronifizierten Daumengrundgelenksynovialitis rechts gestellt, die im MRI ebenso klar hätte erkennbar gewesen sein müssen wie eine "eindeutig ulnare Verletzung". Dr. med. E._____ verfüge mit dem Fähigkeitsausweis (SWIF) Strahlenschutz Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates nicht über eine genügende Kompetenz, eine Kernspintomographie zu beurteilen, weshalb auf den Befundbericht des entsprechend weitergebildeten Facharztes im Röntgeninstitut Aarau abzustützen sei (MRI Finger rechts vom 5. Januar 2023 [VB 84 S. 4]: Partialruptur des radialen Kollateralbandes am Daumengrundgelenk mit begleitendem diskretem Spongiosaödem im Köpfchen MC I und der Basis P1 Digitus I). Man könne nicht durch Palpation "eindeutig eine stattgehabte Verletzung auf der ulnaren Seite, und nicht wie bisher angenommen und in allen Akten dokumentiert, ein Problem auf der radialen Seite des Daumens" erkennen, wenn die objektive Bildgebung etwas anderes zeige (VB 172 S. 6).

Da subjektive Schmerzangaben der betroffenen Person durch fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend objektiv erklärbar sein müssen (vgl. E. 4.3.3. hiervor), vermag somit das Gutachten von Dr. med. E._____ einschliesslich der Angaben zur Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten und von 70 % in einer angepassten Tätigkeit vom 1. September 2025 keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 5. März 2025 zu begründen.

4.3.6.

In Bezug auf den Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. April 2025 (BB 6) bringt die Beschwerdeführerin vor, dieser befinde sich erstaunlicherweise nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin und enthalte eine andere Beurteilung der Sachlage als von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 5. März 2025 vorgenommen. Eine tastbare MP I-Synovialitis könne sehr wohl posttraumatisch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden verursachen und schliesslich in einer chronischen Schmerzsymptomatik münden (Beschwerde S. 13 f.).

Der Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. April 2025 wurde nach dem Gutachten vom 5. März 2025 (VB 153.1-153.) erstellt, so dass nicht ersichtlich ist, inwiefern für die Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt Veranlassung bestanden hätte, erneut Berichte behandelnder Ärzte einzuholen. Zudem hätte die Beschwerdeführerin diesen Bericht bereits nach Erhalt des Vorbescheids vom 10. Juni 2025 (VB 158 S. 3 ff.) einreichen können.

Von einer unvollständigen Aktenlage kann demnach nicht gesprochen werden.

Zum Bericht führte RAD-Arzt Dr. med. I._____ mit Aktenbeurteilung vom 21. Oktober 2025 aus, beim geschilderten "hochgradigen Verdacht auf eine schmerzhaft chronifizierte MP-I-Synovialitis" handle es sich um eine erstmals und ausschliesslich zur Diskussion gestellte Verdachtsdiagnose, welche keine Rückschlüsse auf eine dauerhaft quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaube, da sie ausschliesslich auf einer dorsalseitig tastbaren Struktur beruhe, ohne dass eine bildgebende Objektivierung erfolgt sei. Ein Tastbefund sei von Untersuchenden und von den Angaben des Untersuchten nicht unabhängig und erfülle nicht die Anforderungen an einen objektivierbaren Befund. Ohne bildgebende Bestätigung einer Synovialitis fehle es an der erforderlichen diagnostischen Sicherheit, um daraus versicherungsrechtlich relevante Schlussfolgerungen abzuleiten. Radiologisch "normal weite und symmetrische Gelenkspalten sowohl am IP-, am MP- als auch am CMC-I- und STT-Gelenk" würden eher nicht an eine Synovialitis denken lassen, da bei einem Erguss die Spalten erweitert seien (VB 172 S. 5).

Nachdem es sich bei einer Verdachtsdiagnose auch rechtsprechungsgemäss nicht um eine Diagnose handelt, die mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2.1 mit Hinweisen) und Dr. med. F._____ zudem keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgegeben hat, kann auch ihr Bericht vom 14. April 2025 keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 5. März 2025 begründen.

4.3.7.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten vom 5. März 2025 in Bezug auf das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten von Dr. med. D._____ Zweifel zu begründen oder im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt gebliebene wichtige Aspekte aufzuzeigen vermögen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Die psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilungen von Dr. med. B._____ und Dr. sc. hum. dipl. psych. univ. C._____ im Gutachten vom 5. März 2025 (VB 153.3 und 153.4) werden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet und geben – ausweislich der Akten – zu keinen Bemerkungen Anlass. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen (Beschwerde S. 16; Rechtsbegehren Ziff. 3) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwer-

deführerin im angestammten Beruf als Pflegehelferin seit Juni 2023 zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit seit März 2023 zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.

Hinsichtlich der Auswirkungen des Gesundheitsschadens im Erwerbs- und im (mit 30 % gewerteten) Haushaltsbereich ermittelte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung in Anwendung der gemischten Methode einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs am 1. November 2023 bzw. von 16 % ab dem 1. Januar 2024 (VB 165 S. 2 f.), der von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet wird (vgl. Beschwerde), so dass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

6.

Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) zu Recht verneint. Hinsichtlich der beruflichen Massnahmen (vgl. Art. 15 ff. IVG) wurde weder von der Beschwerdeführerin dargelegt noch ist ersichtlich, auf welche Massnahmen sie konkret Anspruch haben sollte (vgl. Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 2).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

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 in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 3. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler