
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1995 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. September 2021 unter Angabe einer Borderline-Störung bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach diversen beruflichen, medizinischen und persönlichen Abklärungen und wiederholter Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, vom 26. August 2024 und nach Einholung einer Stellungnahme ihres Aussendienstes betreffend die zur Invaliditätsbemessung anzuwendende Methode stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2024 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund dagegen gerichteter Einwände der Beschwerdeführerin und der Einreichung neuer medizinischer Berichte nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem RAD und entschied gestützt darauf mit Verfügung vom 21. Juli 2025 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Mit Schreiben vom 12. September 2025 erhob die Beschwerdeführerin dagegen Beschwerde beim hiesigen Gericht und beantragte aufgrund eines andauernden Klinikaufenthalts eine angemessene Fristerstreckung zu deren Begründung.

Am 22. September 2025 teilte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin mit, dass die Rechtsmittelfrist aufgrund ihres Klinikaufenthalts wiederhergestellt werde, und setzte ihr unter Androhung der Säumnisfolgen eine Frist bis zum 13. Oktober 2025 zur Verbesserung der Beschwerde und zur Einreichung der angefochtenen Verfügung.

2.2.

Am 12. Oktober 2025 reichte die Beschwerdeführerin sodann eine verbesserte Beschwerde ein und beantragte Folgendes:

- "1. Der Entscheid der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 21.07.2025 sei aufzuheben.
2. Es sei eine neue, unabhängige psychiatrische Begutachtung unter Einbezug der diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung und der PTBS anzuordnen.
3. Eventualiter sei mir gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem RAD die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 68) zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

2.

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

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2025 (VB 68) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 26. August 2024 (VB 54, insb. S. 5 ff.; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Dermatologie). Die Gutachter stellten der Beschwerdeführerin dabei in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (VB 54 S. 11 f.):

"b) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/Z98.8)
- [...]
2. Anamnestisch Endometriose (ICD-10 N80.0)
- [...]

c) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (Borderline-Typus) und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0)

2. Atopische Dermatitis bei atopischer Diathese (ICD-10 L20.8); ED 10/1995

- [...]

3. St.n. Herpes simplex (ca. alle 2-3 Jahre) (ICD-10 B00.1)"

Die Gutachter hielten fest, dass sich anlässlich der Exploration keine Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung oder gar Aggravation gezeigt hätten. Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich aufgrund ihrer psychischen Problematik und der Kniebeschwerden rechts keine berufliche Tätigkeit (mehr) vorstellen könne, könne aus gutachterlicher Sicht jedoch nicht nachvollzogen werden (VB 54 S. 10). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Exploration vor allem eine verminderte psychische Belastbarkeit, emotionale und Stimmungsschwankungen, rechtsseitige Kniebeschwerden, allergische Symptome wie Niessattaenken, verstopfte Nase und vermehrte Atemnot im Februar/März sowie im Herbst beklagt. Auch wenn die Beschwerdeführerin ihre psychiatrische Problematik im Vordergrund sehe und die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (Borderline Typus) und vermeidenden Anteilen gestellt werden könne, könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die Selbsteinschätzung, nicht belastbar zu sein und somit keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, sei nicht nachvollziehbar. Aus orthopädischer Sicht seien aufgrund der gestellten Diagnose chronischer rechtsseitiger Kniebeschwerden bei Status nach mehreren orthopädischen Knieeingriffen und der Befunde des MRI des rechten Knies vom 18. Juni 2024 (vgl. VB 54 S. 1 f.) überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin ungeeignet. Bei der Beschwerdeführerin liege eine Endometriose vor, welche während der Menstruation für ein bis zwei Tage zu vermehrten Abdominalschmerzen führe, die bisher aber unbehandelt sei. Aus dermatologischer Sicht sollte Kontakt zu Chemikalien/toxisch-irritativen Substanzen aufgrund des Ekzems gemieden werden (VB 54 S. 11). Für die frühere, vorwiegend gehend und stehend ausgeübte Tätigkeit (als Bar- und Servicemitarbeiterin) bestehe aus orthopädischer Sicht seit dem ersten Knieeingriff am 21. Februar 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für eine adaptierte Tätigkeit (körperlich sehr leicht, vorwiegend sitzend, wechselbelastend, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie Einnahme knieender und kauender Positionen, ohne häufige Feuchtkontakte oder direkten Kontakt zu Chemikalien/toxisch-irritativen Substanzen) bestehe lediglich eine 5%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund verstärkter Menstruationsbeschwerden bei Endometriose. Dies gelte seit der Endometriose-Operation im April 2021 (VB 54 S. 12 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

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 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).

4.1.2.

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).

4.2.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären ABI-Begutachtung fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 54 S. 17 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 54 S. 28 ff., 35 ff., 45 ff., 55 ff.) untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein (vgl. VB 54 S. 31, 39, 48 ff., 57). Es wurden eigene Zusatzuntersuchung (MRI, Laboruntersuchung) durchgeführt (VB 54 S. 1 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 54 S. 10 ff., 31 f., 40 ff., 50 ff., 58 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 4.1.), wovon im Übrigen auch RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2025 ausging (VB 65 S. 4 f.). Das Gutachten der ABI vom 26. August 2024 ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt unter Hinweis auf verschiedene psychiatrische Berichte im Wesentlichen vor, die Borderline-Persönlichkeitsstörung, an welcher sie seit mehreren Jahren leide, sei in der Verfügung vom 21. Juli 2025 zu Unrecht unberücksichtigt geblieben. Zudem sei darin zu Unrecht ausgeführt worden, dass ihre PTBS sie im Alltag nicht wesentlich

einschränke. Die von der Beschwerdegegnerin festgestellte 95%ige Arbeitsfähigkeit sei aus ihrer Sicht weder medizinisch noch "sachverhältnismässig" haltbar (Beschwerde, Ziff. 2 f.).

Damit bestreitet die Beschwerdeführerin implizit den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens der ABI. Zu den gutachterlichen Beurteilungen in den anderen medizinischen Fachrichtungen bringt sie keine Einwände vor. Es sind diesbezüglich denn auch keine Mängel erkennbar, weshalb auf die somatische Beurteilung der Gutachter abgestellt werden kann.

5.2.

Der psychiatrische ABI-Gutachter med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt unter anderem fest, die Beschwerdeführerin habe sich im Jahr 2017 bei Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung erstmals in Behandlung begeben. Im Jahr 2021 habe sie sich in (stationärer) Behandlung in der Klinik F._____ befunden. Seit Oktober 2023 befinde sie sich in ambulanter fachpsychologischer Behandlung. Im Rahmen ihres stationären Aufenthalts in der Klinik F._____ seien die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus sowie einer depressiven Episode gestellt worden. Ihren eigenen Angaben nach bestehe darüber hinaus eine Traumafolgestörung. Anlässlich der Exploration habe die Beschwerdeführerin mehrfach betont, an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu leiden und dass eine Traumafolgestörung im Raum stehe (VB 54 S. 40).

In der Untersuchung habe sich zunächst ein völlig unauffälliger psychopathologischer Befund gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe sich aufgelockert und während dem gesamten Gespräch bei ausgesprochen guter Stimmungslage gezeigt und etwa ohne einen spürbaren negativen Affekt über die vierjährige schwierige Beziehung zum Kindsvater berichtet. Ein depressiver Affekt sei nicht vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sodann über wiederholte Selbstverletzungen, ein häufiges Gefühl der inneren Leere, streckenweise auftretende depressive Symptome sowie Verlust- und Bindungsängste berichtet. Es sei daher von emotional Instabilen Persönlichkeitsanteilen vom Borderline-Typus auszugehen. Diese würden jedoch nicht ihre Lebensgestaltung erklären, welche von äusserst angenehmen Tätigkeiten geprägt sei: Die Explorandin schlafe bis mittags, beschäftige sich über den Tag stundenlang mit ihrem Hund, gehe anderen erfüllenden Freizeitaktivitäten nach. Es zeigten sich auch Tendenzen zu wenig Übernahme von Verantwortung, wobei etwa auf den Umstand hingewiesen werde, dass die Beschwerdeführerin bis mittags schlafe und sich ihre 13-jährige Tochter morgens selbst "parat machen" müsse. Es bestünden dysfunktionale Verhaltensmuster, welche sich in verschiedenen Lebensbereichen manifestieren würden. Damit sei diagnostisch von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (Borderline-Typus) und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) auszugehen.

Bezüglich der von der Beschwerdeführerin berichteten Verdachtsdiagnose einer Traumafolgestörung hätten sich hierfür keine Anhaltspunkte gefunden. Zwar habe sie sich in einer sicherlich schwierigen Beziehung zum Kindsvater befunden, wobei jedoch Symptome einer Traumafolgestörung wie Flashbacks, Vermeidungsverhalten, Teilnahmslosigkeit anderen Menschen gegenüber oder Angst- und Panikzustände nicht vorhanden seien. Es sei nicht auszuschliessen, dass die schwierige Beziehung auch traumatisierende Aspekte gehabt habe, wobei dies nicht ausreiche, um eine Traumafolgestörung zu diagnostizieren. Bis auf die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei kein anderes Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen zu diagnostizieren, insbesondere keine pathologische affektive Erkrankung im Sinne einer Depressionserkrankung und keine Suchterkrankung (VB 54 S. 41).

Die Beschwerdeführerin zeige ein gutes Aktivitäts- und Funktionsniveau in der Ausübung angenehmer Tätigkeiten, so dem Besuch von Mittelalterfesten, Gamen und der Beschäftigung mit dem Hund. Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, nicht belastbar zu sein und somit keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, sei nicht nachvollziehbar. Auch bezüglich des Aufnehmens einer beruflichen Ausbildung – die Beschwerdeführerin spiele mit dem Gedanken, als Hundetrainerin zu arbeiten – werde diesem Berufswunsch nicht nachgegangen mit der Begründung, sich derzeit im IV-Verfahren zu befinden (VB 54 S. 42). Mangels erlernten Berufes sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit von einer von wenig Komplexität geprägten Anlern­tätigkeit auszugehen. Für eine solche seien weder aktuell noch retrospektiv Anhaltspunkte für eine etwaige verminderte Arbeitsfähigkeit ersichtlich (VB 54 S. 42 f.). Wenngleich aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werde, sollte die ambulante Behandlung ernsthaft, vor allem mit dem Fokus der Übernahme von Eigenverantwortung, fortgeführt werden (VB 54 S. 43).

5.3.

5.3.1.

Bereits im Einwandverfahren reichte die Beschwerdeführerin Berichte ihres behandelnden Psychotherapeuten und des behandelnden Psychiaters der Praxis G. _____ ein. In deren Bericht vom 11. Dezember 2024 bestätigten diese, dass die Beschwerdeführerin sich seit dem 22. November 2023 in wöchentlicher ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befinde. Sie stellten der Beschwerdeführerin die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (F60.31), einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) und die Verdachtsdiagnose einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (F43.8; VB 60 S. 2). Im später von der

Beschwerdeführerin eingereichten ausführlicheren Bericht vom 2. September 2024 bestätigten sie diese Diagnosen (VB 63 S. 2 ff.).

5.3.2.

Beschwerdeweise reichte die Beschwerdeführerin nunmehr einen auf den 15. September 2025 datierten Bericht der Klinik H. _____ ein, in welcher sie sich zu jener Zeit stationär aufhielt (vgl. VB 70 sowie die Beilage zur Eingabe an das hiesige Gericht vom 12. Oktober 2025). Darin stellten die für die Behandlung der Beschwerdeführerin zuständigen Fachpersonen (Psychologin und Psychiaterin) fest, dass für eine erfolgreiche Ausbildung oder berufliche Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin dringend unterstützende Massnahmen der IV nötig seien. Ansonsten sei eine langfristig erfolgreiche Berufstätigkeit gefährdet bzw. nicht möglich. Welches Pensum im Rahmen der Massnahme erreicht werden könne, werde sich im Verlauf zeigen und könne zu gegebener Zeit nicht bestimmt werden.

Zudem reichte die Beschwerdeführerin eine neuerliche Stellungnahme des behandelnden Psychotherapeuten und des behandelnden Psychiaters der Praxis G. _____ vom 2. Oktober 2025 ein. Diese hielten darin im Wesentlichen fest, dass sie die Beschwerdeführerin, anders als in der Verfügung (vom 21. Juli 2025; VB 68) eingeschätzt, aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung und der PTBS erheblich belastet und wenig belastbar erachteten, was in der Beurteilung der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt werde. Für das zukunftsorientierte Ziel der Integration in die Arbeitswelt werde die Beschwerdeführerin dringend auf Unterstützung angewiesen sein.

5.4.

5.4.1.

Soweit die versicherte Person einem Gutachten die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden 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 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher

geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14).

5.4.2.

In seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2025 hat RAD-Arzt Dr. med. B. _____ nicht nur die Beweiskraft des ABI-Gutachtens vom 26. August 2024 (zu Recht) bejaht (vgl. E. 4.2. hiervor), sondern überdies auch zutreffend festgestellt, dass die Einwände der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid vom 18. Oktober 2024 und die damit eingereichten Berichte nicht geeignet seien, diese beweiskräftige gutachterliche Beurteilung zu beeinflussen. So hat er korrekt festgestellt, dass in den fachpsychiatrisch-psychologischen Berichten der Behandler der Praxis G. _____ vom 2. September und 11. Dezember 2024 (vgl. E. 5.3.1. hiervor) zwar eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert, daraus aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit Angabe des prozentualen Ausmasses abgeleitet worden sei (VB 65 S. 5). Letztlich ist jedoch gerade nicht die (genaue) Diagnose, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, sprich welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat, massgebend für die Beurteilung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Zudem hat Dr. med. B. _____ zutreffend darauf verwiesen, dass med. pract. C. _____ im psychiatrischen Teilgutachten die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mangels entsprechender Anhaltspunkte explizit – und an sich schlüssig – verneint hat (VB 65 S. 5; vgl. E. 5.2. hiervor). Demgegenüber stützen sich die Behandler in ihren psychiatrisch-psychologischen Berichten vom 2. September und 11. Dezember 2024 praktisch ausschliesslich auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. insb. VB 63 S. 3 f.). Die subjektiven Angaben der versicherten Person für sich allein können rechtsprechungsgemäss jedoch nicht massgebend sein (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 677/03 vom 28. Mai 2004 E. 2.3.1), sondern müssen durch korrelierende, fachärztlich schlüssig festgestellte Befunde hinreichend erklärt werden (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.2). Solche schlüssig festgestellten objektiven Befunde, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) oder die Verdachtsdiagnose einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (F43.8) nachvollziehbar zu begründen vermöchten, sind vorliegend nicht ersichtlich. Bezüglich letzterer gilt anzumerken, dass Verdachtsdiagnosen dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) ohnehin nicht genügen (BGE 146 V 271 E. 4.4 S. 277 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3 mit Hinweis).

Was die von den Behandlern der Praxis G. _____ gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (F60.31)

anbelangt, ist festzuhalten, dass auch med. pract. C._____ vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ausging, die fragliche Symptomatik gestützt auf die erhobenen Befunde aber diagnostisch als kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (Borderline-Typus) und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.09) wertete und ihr mit überzeugender Begründung, insbesondere unter Verweis auf das gute Aktivitäts- und Funktionsniveau der Beschwerdeführerin, keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu mass (vgl. E. 3 und 5.2. hiervor). Da die Behandler der Praxis G._____ auch bezüglich der von ihnen gestellten Diagnose keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit Angabe des prozentualen Ausmasses abzuleiten vermochten und darüber hinaus auch hier zurückhaltend mit der Nennung entsprechender Befunde waren und sich auch nicht konkret mit der diesbezüglichen schlüssigen Begründung von med. pract. C._____ auseinandergesetzt haben, vermögen sie keine Zweifel an ebendieser zu begründen.

5.4.3.

Auch die beschwerdeweise eingereichten Berichte (vgl. E. 5.3.2. hiervor; zu deren Berücksichtigung im vorliegenden Beschwerdeverfahren trotz Erstellung erst nach dem Verfügungszeitpunkt vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) vermögen keine Zweifel am ABI-Gutachten zu erwecken. Dies gilt einerseits für die pauschale, nicht weiter begründete Feststellung der Behandler der Klinik H._____, wonach unterstützende Massnahmen der IV zur erfolgreichen Ausbildung bzw. beruflichen (Wieder-)Eingliederung der Beschwerdeführerin als dringend notwendig erachtet wurden, ohne sich dabei mit den konkreten, davon abweichenden und plausiblen gutachterlichen Erwägungen auseinanderzusetzen. Auch die Behandler der Praxis G._____ vermögen in ihrer neuerlichen Stellungnahme vom 2. Oktober 2025 keine wichtigen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 5.4.1. hiervor). Vielmehr handelt es sich dabei, wie Dr. med. B._____ in der für die Vernehmlassung eingeholten Stellungnahme vom 8. Dezember 2025 zutreffend feststellte (VB 74 S. 2), um eine unwesentliche andere Beurteilung des gutachterlich (hinreichend und beweiskräftig; vgl. E. 4.2. hiervor) festgestellten Sachverhalts. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens sprächen, lassen sich daraus nicht ableiten (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 5.1). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin selbst, dass die Borderline-Diagnose nicht berücksichtigt worden sei (vgl. Beschwerde, Ziff. 2), erweist sich als unbegründet (vgl. insb. E. 5.2 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich im Rahmen der Beschwerde eigene medizinische Ausführungen tätigt, sind diese, da es sich dabei um eine Einschätzung einer medizinischen Laiin handelt, von vornherein unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.5.

Insgesamt ergeben sich damit weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den eingereichten medizinischen Berichten Hinweise, welche geeignet sind, die schlüssige und nachvollziehbare psychiatrische Beurteilung von med. pract. C. _____ (vgl. E. 5.2. hiervor) in Frage zu stellen. Insbesondere wurden keine Aspekte aufgezeigt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 5.4.1. hiervor). Damit ist dessen psychiatrischem Teilgutachten ebenso wie den unbestritten gebliebenen (vgl. E. 5.1. hiervor) übrigen Teilgutachten und damit letztlich insgesamt dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 26. August 2024 (VB 54) voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen. Weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

Die Beschwerdeführerin ist demnach medizinisch-theoretisch zwar in ihrer angestammten Tätigkeit als Bar- und Servicemitarbeitern seit Februar 2014 nicht mehr, in einer angepassten, dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit aber seit April 2021 zu 95 % arbeitsfähig (vgl. E. 3 hiervor).

6.

Die Korrektheit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsgrad-Berechnung (vgl. VB 68) blieb sowohl hinsichtlich der gewählten (gemischten) Methode und der vorgenommenen Gewichtung des Erwerbs- bzw. Aufgabenbereichs (70 % / 30 %) wie auch in Bezug auf die Berechnungsgrundlagen (Wahl der statistischen Daten) und rein rechnerisch – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. insb. VB 56) – unbestritten. Demnach resultiert bei der Beschwerdeführerin ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eines allfälligen Rentenanspruchs per März 2022 (sechs Monate nach Geltendmachung; vgl. E. 2 hiervor) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 4 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu Recht verneint.

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 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, 27. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler