

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.240 vom 24. November 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.240](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.240)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.240 du 24 novembre 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.240 del 24 novembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

April bis 30. September 2017 eine Dreiviertelsrente zugesprochen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin ab. Hierzu holte sie unter anderem auf Empfehlung ihres internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) bei der MGS Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH, Rorschach, ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 23. Februar 2023 erstattet wurde. Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 4. August 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen am 28. August beziehungsweise 21. September 2023 Einwände erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD am 17. Juni 2024 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme ein, die am 23. Juli 2024 erstattet wurde. In der Folge hielt die Beschwerdegegnerin abermals Rücksprache mit dem RAD und gewährte der Beschwerdeführerin ferner das rechtliche Gehör, ehe sie schliesslich das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 17. April 2025 abwies.

### **E. 2**

Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Der Beschwerdegegnerin wurde von der IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 auf ein erstes Leistungsbegehren vom 29. März 2016 (VB 44.47) hin für die Zeit vom 1. Februar bis 31. März 2017 eine ganze und für die Periode vom 1. April bis 30. September 2017 eine Dreiviertelsrente zugesprochen (VB 44.6). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 4. April 2022 (VB 3) um eine Neuanmeldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

#### **E. 2.1**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "Es sei die Verfügung der [Beschwerdegegnerin] vom 17. April 2025 betreffend keinen Anspruch auf eine Invalidenrente aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 1. Oktober 2022 eine ganze Rente auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

## **E. 2.2**

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

## **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. August 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beige-

- 3 - laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Nachdem diese mit Eingabe vom 13. August 2025 darauf hingewiesen hatte, dass die Beschwerdeführerin bei ihr mangels Erreichens der Eintrittsschwelle nach BVG nicht versichert gewesen sei, wurde sie mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. November 2025 aus dem Verfahren entlassen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung 17. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 90) zu Recht verneint hat.

## **E. 3**

Die Beschwerdeführerin bringt in formeller Hinsicht vor, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. So habe diese – nachdem die Beschwerdeführerin am 28. August (VB 73) respektive 21. September 2023 (VB 79) gegen den Vorbescheid vom 4. August 2023 (VB 72, S. 2 ff.) Einwände erhoben hatte – zwar auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Mai 2024 (VB 83, S. 2) am 17. Juni 2024 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme eingeholt, welche schliesslich am 23. Juli 2024 erstattet (VB 85, S. 2 ff.) und am 22. November 2024 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gewürdigt wurde (VB 87, S. 2). In der Folge habe es die Beschwerdegegnerin aber unterlassen, vor Erlass der Verfügung vom 17. April 2025 einen neuen Vorbescheid zu erlassen. Damit habe sie der Beschwerdeführerin die Wahrung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör verstellt. Dem kann indes nicht gefolgt werden. Zum einen stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 1. April 2025 sowohl die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 23. Juli 2024 wie auch die Beurteilung des RAD

- 4 - vom 22. November 2024 zu und gewährte ihre Frist für eine allfällige Stellungnahme (VB 88), wovon die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. April 2025 denn auch Gebrauch machte (VB 89). Zum anderen war aufgrund dieses Vorgehens für die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ohne weiteres erkennbar, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Auffassung bezüglich einer allfälligen Befangenheit eines oder mehrerer Gutachter nicht folgen wird. Inwiefern der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör mit dem Verzicht der Beschwerdegegnerin auf die neuerliche Durchführung des Vorbescheidverfahrens verletzt worden sein soll, ist damit nicht ersichtlich, zumal ein Vorbescheid nicht die verbindliche Wirkung einer Verfügung hat und Einwänden im Vorbescheidverfahren keine Rechtsmittelqualität zukommt (vgl. zum Ganzen BGE 142 V 380 E. 5.3 S. 387, SVR 2008 IV Nr. 43 S. 145, 9C\_115/2007 E. 4 und E. 5, sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_210/2017 vom 22. August 2017 E. 6.2.1). Selbst wenn der Rechtsauffassung der Beschwerdeführerin gefolgt würde, dass vorliegend im Verzicht auf die erneute Durchführung des Vorbescheidverfahrens eine Gehörsverletzung zu erblicken wäre, würde dies jedenfalls keinen nicht heilbaren Verfahrensfehler darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.3). Eine allfällige Gehörsverletzung kann damit als geheilt gelten, konnte sich die Be-

schwerdeführerin doch im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor einem Gericht mit voller Kognition bezüglich Tat- und Rechtsfragen ausführlich äussern. Dass sie aufgrund der Umstände nicht zur sachgerechten Anfechtung der fraglichen Entscheidung in der Lage gewesen wäre, wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

#### **E. 4.1**

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

#### **E. 4.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

- 5 -

#### **E. 4.3**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

#### E. 4.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

#### E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 17. April 2025 in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre MGSG-Gutachten vom 23. Februar 2023 (VB 71) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 23. Juli 2024 (VB 85). Das Gutachten vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt

- 6 - für Allgemeine Innere Medizin, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. von F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 71.1, S. 24): "Cervicovertebralsyndrom bei Spondylarthrose L3/4 mit möglicher Kompression der Nervenwurzeln C4 beidseits, Osteochondrose, Spondylarthrose und Diskusprotrusion C4/5 mit Kompression der Nervenwurzeln C5 beidseits, Spondylarthrose und Diskusprotrusion C5/6 mit Kompression der Nervenwurzel C6 beidseits, Spondylarthrose und Diskusprotrusion C6/7 mit schwerer Spinalkanalstenose und Kompression der Nervenwurzel C7 beidseits Lumboischiaie beidseits bei Spondylarthrose und Ligamenta flava Hypertrophie L2/3 mit möglicher Nervenwurzelaffektion L3 beidseits, Osteochondrose, Spondylarthrose und Diskusprotrusion L3/4 mit schwerer Spinalkanalstenose und Kompression der Nervenwurzel L5 rechts, Osteochondrose, Spondylarthrose und Diskusprotrusion mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 links, Kompression L5 links sowie Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts und Spondylarthrose L5/S1 Schwere Lumbale Spinalkanalstenose Höhe LWK 3-4 - Mögliche Claudicatio spinalis mit Verminderung der Gehstrecke - Zusätzlich lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom Mögliche intermittierende lumboradikuläre Reizung L5 links Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)" Die Gutachter hielten aus gesamtmedizinischer Sicht zusammenfassend fest, es sei seit Januar 2020 für die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin von einer Arbeitsunfähigkeit von 65 % auszugehen. In einer angepassten leichten abwechselnd sitzenden und stehenden Tätigkeit in temperierten Räumen ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltung, ohne fixierte Kopfhaltung bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Dabei seien ab März 2022 zusätzlich Tätigkeiten mit erhöhter emotionaler Belastung, Stressbelastung, notwendiger geistiger Flexibilität, vermehrtem Kundenkontakt, oder überdurchschnittlicher Dauerbelastung zu vermeiden (VB 71.1, S. 26). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit ergänzender Stellungnahme vom 23. Juli 2024 aus psychiatrischer Sicht fest (VB 85).

## **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des MGSG-Gutachtens vom 23. Februar 2023 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 23. Juli 2024 von den medizinischen Experten fachärztlich umfassend

- 7 - und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 71.1, S. 4 ff., VB 71.3, S. 4 ff., und VB 71.4, S. 3 f.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Labor-, Röntgen- und MRI-Untersuchung sowie Elektroneurographie; vgl. VB 71.1, S. 10 f., VB 71.2, S. 7 f., VB 71.3, S. 3 und S. 8 f. sowie S. 14, VB 71.4, S. 15 f., und VB 71.5). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 4.3 f.) zu. Es ist denn auch in somatischer Hinsicht unumstritten, was nach dem Dargelegten zu keinerlei Weiterungen Anlass gibt.

## **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Begutachtung durch die MGSG sei nicht ergebnisoffen erfolgt. Dies zeige sich bereits an folgendem Passus im Gutachten vom 23. Februar 2023: "[...] nach 27 Jahren in der Deutschschweiz und als Schweizer Staatsbürgerin einen Dolmetscher benötigen ?!". Durch die Verwendung von Frage- und Ausrufezeichen sei die "feindselige" Grundhaltung der Gutachter zu Tage getreten. Entsprechend hätten die Gutachter denn auch auf die ihnen von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Einwände lediglich mit einer psychiatrischen Stellungnahme reagiert, was ihre Gleichgültigkeit und ihre Voreingenommenheit bestätige. Dem kann nicht gefolgt werden. Die von der Beschwerdeführerin angeführte Verwendung von Frage- und Ausrufezeichen findet sich lediglich im – von der Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht nicht in Frage gestellten – orthopädischen Teil des MGSG-Gutachtens und fand keinen Eingang in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung. Bereits aus diesem Grund ist sie ungeeignet, eine Befangenheit sämtlicher Gutachter zu begründen. Soweit der orthopädische Gutachter damit eine gewisse Verwunderung zum Ausdruck bringt, ist dies angesichts der von ihm genannten Umstände zudem objektiv nicht unbegründet. Rechtsprechungsgemäss ist es denn auch Aufgabe des Gutachters, Angaben über seine Beobachtungen und Feststellungen insbesondere auch betreffend Verhalten, Konsistenz oder Aggravationshinweisen zu erfassen. Daraus ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche den Anschein von Voreingenommenheit begründen vermöchten (vgl. bspw. Urteile des Bundesgerichts 8C\_390/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1, 8C\_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.3 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 329/05 vom

### **E. 6.3.1**

Die Beschwerdeführerin führt weiter an, die gutachterliche Beurteilung ihres Gesundheitszustands sei in psychiatrischer Hinsicht nicht nachvollziehbar und widerspreche der Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte. Diesbezüglich ist zu beachten, dass den MGSG-Gutachtern sämtliche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin – insbesondere die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. September 2022 (VB 53) – vollständig zur Verfügung standen, auf die sie sich bei ihrer Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützen konnten (vgl. insb.

den Aktenzusammenzug im psychiatrischen Teil des MGSG-Gutachtens in VB 71.4, S. 3 f.). Die Beurteilung der behandelnden Ärzte waren den MGSG-Gutachtern damit hinreichend bekannt und wurde berücksichtigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C\_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Der psychiatrische Gutachter legte anhand umfangreicher anamnestischer Erhebungen und objektiver Befunde, welche sämtliche geklagten Beschwerden vollständig umfassen (vgl. VB 71.4, S. 5 ff.), nachvollziehbar begründet dar, weshalb – entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte – nicht von der Diagnose einer schweren depressiven Störung oder einer Schmerzstörung auszugehen sei. Er zeigt dabei plausibel auf, dass die – auch von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. September 2022 erwähnten – psychopathologischen Befunde die Annahme einer schweren depressiven Störung nicht zu rechtfertigen vermögen und dass angesichts der weitgehend durch somatische Befunde erklärbaren Schmerzen die Diagnose einer Schmerzstörung nicht gestellt werden kann. Zudem weist er zutreffend darauf hin, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. September 2022 unzureichend zwischen somatischen und psychischen Beschwerden unterscheidet (vgl. zum Ganzen insb. VB 71.4, S. 20). Schliesslich äussert er sich – ohne eine Aggravation anzunehmen (vgl. insb. VB 85, S. 4) – im Speziellen einlässlich und überzeugend zum sozialen Kontext respektive zur Belastungsfaktoren sowie Ressourcen der Beschwerdeführerin und insbesondere zu deren Beziehungsnetz und deren sprachlicher, beruflicher und sozialer Integration (VB 71.4, S. 18 f. sowie S. 22 ff., und VB 85, S. 4 f.). Die vom psychiatrischen Gutachter beschriebenen objektiven Fak-

- 9 - toren werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Frage gestellt, jedoch abweichend beurteilt. Die eigenen diesbezüglichen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin sind indes mangels Relevanz nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu begründen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Im Ergebnis ähnliches gilt schliesslich für die nicht fachärztlichen Angaben zum psychischen Gesundheitszustands durch die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in deren Schreiben vom 26. Februar 2024 (vgl. SVR 2019 IV Nr. 29 S. 90, 8C\_584/2018 E. 4.1.1.2; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C\_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.2 und 8C\_290/2019 vom 25. September 2019 E. 4.3). Aufgrund der Formulierung und der Bezeichnung des Schreibens vom 28. Februar 2024 ist ferner anzunehmen, dass sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in einem Umfang mit den Interessen der Beschwerdeführerin identifiziert, welcher über das normale Mass hinausgeht, das bei einem behandelnden Arzt zu erwarten ist. Es hat hier ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C\_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 4.2, 8C\_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8, 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2 und 8C\_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2).

### **E. 6.3.2**

Schliesslich ist auch der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren verurkundete Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 4) nicht geeignet, ein Abweichen vom psychiatrischen Teil des MGSG-Gutachtens zu begründen, hält Dr. med. G.\_\_\_\_\_ doch im Wesentlichen lediglich an seiner bereits früher geäusserten abweichenden Auffassungen fest (vgl. dazu statt vieler SVR 2017 IV Nr. 49

S. 148, 9C\_338/2016 E. 5.5). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann aus diesem Bericht ferner keine Veränderung des Gesundheitszustands nach dem Begutachtungszeitpunkt abgeleitet werden. Zwar führt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unter Angabe einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus, es sei "seit Ende 2024/Anfang 2025 [...] von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zunehmenden depressiven und Schmerzproblematik sowie anderen somatischen Beschwerden auszugehen". Für diese Beurteilung gibt er indes keine Begründung. Aus dem Bericht ist denn auch nicht ersichtlich, auf welche objektiven Befunden die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ postulierte Veränderung des Gesundheitszustands zurückzuführen sein soll respektive welche neuen oder anderen funktionalen Einschränkungen die Beschwerdeführerin nunmehr zu gewärtigen hat. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den Umstand, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bereits in seinem Bericht vom 19. September 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, ist dessen pauschale Angabe eines veränderten Gesundheitszu-

- 10 - stands mit voller Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal auch im Bericht vom 20. Mai 2025 – wie bereits in jenem vom 19. September 2022 (vgl. dazu vorstehende E. 6.3.1.) – nicht hinreichend zwischen den Folgen somatischer und psychischer Beschwerden differenziert wird.

### **E. 6.3.3**

Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, ein Abweichen vom psychiatrischen Teil des MGSG-Gutachtens zu begründen. Entgegen deren Ansicht fand die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des psychiatrischen Gutachters zudem Eingang in die gesamtmedizinische Konsensbeurteilung. Dass dabei nicht einfach eine Addition der einzelnen unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten stattfand, ist nicht zu beanstanden (vgl. statt vieler SVR 2022 IV Nr. 24 S. 79, 8C\_632/2021 E. 5.2, und Urteile des Bundesgerichts 8C\_793/2017 vom 8. Mai 2018 E. 5.3, 8C\_660/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 5.3.1 sowie 8C\_619/2016 vom 17. November 2016 E. 4.2.2).

### **E. 6.4**

Nach dem Dargelegten bestehen keine im MGSG-Gutachten vom 23. Februar 2023 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 23. Juli 2024 unerkannten oder ungewürdigten Aspekte (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Auch ist eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nach dem Begutachtungszeitpunkt nicht ersichtlich. Damit kommt dem MGSG-Gutachten vom 23. Februar 2023 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 23. Juli 2024 Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 4.3. f.) zu. Es ist daher vom darin beschriebenen Gesundheitszustand sowie der dort attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. 7. Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens respektive der massgebenden Grundlagen zur Festsetzung der Vergleichseinkommen werden von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und sind ausweislich der Akten auch nicht zu beanstanden, weshalb auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht – unabhängig vom Vorliegen eines allfälligen Neuanmeldungsgrunds (vgl. vorne E. 2.) – kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. vorne E. 4.1.). Daran würde

selbst die Gewährung eines generellen Abzugs vom auf Basis statistischer Angaben festgesetzten Invalideneinkommen von

### **E. 10**

% gemäss der per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV im Ergebnis nichts zu ändern vermögen. Auf dies-

- 11 - bezüglich intertemporale Differenzierungen zum anwendbaren Recht kann daher verzichtet werden. 8. 8.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 8.3. 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.

- 12 - 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, 24. November 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Berner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.