

VBE.2025.398 / as / GM

Art. 102

Urteil vom 29. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Staudenmann

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18,
Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse C. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 12. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin meldete sich nach vorgängiger Anmeldung zur Früherfassung durch ihren Arbeitgeber am 2. August 2021 unter Angabe gesundheitlicher Beschwerden nach diversen Operationen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug nicht näher bezeichneter Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen mehrfach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Am 19. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführerin gestützt auf das Ergebnis dieser Abklärungen die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt. Nach durch die Beschwerdeführerin dagegen vorgetragenen Einwänden und Rücksprache mit dem RAD erfolgte am 1. Februar 2023 erneut die Ankündigung einer Abweisung des Leistungsgesuchs. Nachdem auch dagegen Einwände vorgebracht worden waren, liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Anraten ihres RAD von Ärzten der GA eins AG polydisziplinär begutachten. Der RAD kritisierte das rheumatologische Teilgutachten der GA eins AG vom 20. August 2024, weshalb die Beschwerdegegnerin nach Gewährung des rechtlichen Gehörs Ergänzungsfragen an die GA eins AG stellte. Nachdem der rheumatologische Gutachter der GA eins AG es mit Schreiben vom 17. Januar 2025 abgelehnt hatte, sich zu sämtlichen ihm gestellten Ergänzungsfragen zu äussern, und nach erneuter Rücksprache mit dem RAD, beauftragte die Beschwerdegegnerin nach Gewährung des rechtlichen Gehörs Dr. med. F. _____ mit einer ergänzenden rheumatologischen Begutachtung. Gestützt auf die Erkenntnisse aus dem entsprechenden Gutachten vom 4. Juli 2025 und nach Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. August 2025 ab.

2.

2.1.

Am 15. September 2025 erhob die Beschwerdeführerin gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 12.08.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine halbe Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtlich relevanten Sachverhalts zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. Mehrwertsteuer und Spesen zulasten der Beschwerdegegnerin."

3.1.

Mit Eingabe vom 15. Oktober 2025 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

3.2.

Mit gleichentags erfolgter Vernehmlassung beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Oktober 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Schreiben vom 28. Oktober 2025 verzichtete.

3.4.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2026 zeigte die Beschwerdeführerin mit ent-sprechender Vollmacht an, dass sie neu nicht mehr durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, sondern durch MLaw Leo Sigg, Rechtsan-walt, anwaltlich vertreten werde.

3.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. März 2026 wurden Dr. med. F._____ Rückfragen zu ihrem rheumatologischen Gutachten ge-stellt, welche diese mit Eingabe vom 30. April 2026 beantwortete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 147) zu Recht abgewiesen 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 und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

3.

3.1.

3.1.1.

Im polydisziplinären Gutachten der GA eins AG vom 20. August 2024 (VB 87; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie) stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 87.1 S. 9 f.):

- "1. Seropositive (CCP-AK positive) rheumatoide Arthritis (RA) (ICD-10 M07), ED 2000
 - aktuell funktionell eingeschränkte Bewegungsfähigkeit insbesondere im Bereich der PIP-Gelenke beidseits
 - [...]
2. Chronisches lumbospondylogenes/lumbofacettogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - [...]
 - klinisch funktionell deutliche Dysfunktion lumbal
 - Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
3. Residuelle Periarthropathia humeroscapularis rechts (ICD-10 M75.9)
 - [...]
 - funktionell aktuell weitgehend symmetrische Schulterbewegungsfähigkeit, klinisch noch leichte Abschwächung der Maximalkraft der Rotatorenmanschette rechts
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00)"

Aus rheumatologischer Sicht sei einerseits die rheumatoide Arthritis relevant. Diese führe zu Einschränkungen der Motorik sowie einer Minderbelastbarkeit primär im Bereich beider Hände. An der LWS würden sich sodann diverse degenerative Veränderungen finden. Im Zusammenspiel mit der muskulären Dysbalance führe dies zu einer Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts, sowohl was die Schwere einer Arbeitstätigkeit anbelangen würde als auch in Bezug auf das noch vorhandene Bewegungsausmass. Zudem bestünden sowohl degenerative wie auch postoperative Veränderung am rechten Schultergelenk. Nach Durchführung einer komplexen endoskopischen Schulteroperation im November 2023 bestehe noch eine leichte Minderbelastbarkeit des rechtsseitigen Schultergelenks, wenn auch eine inzwischen wieder weitergehend normale Schulterfunktion vorhanden sei. In der Zusammenschau sei aus rheumatologischer Sicht die zeitliche Zumutbarkeit auch für leichtere Tätigkeiten eingeschränkt, einerseits durch die Schmerzen und den damit verbundenen Pausenbedarf und andererseits durch eine verminderte körperliche Belastbarkeit (VB 87.1 S. 9).

Psychiatrisch könne bei der Beschwerdeführerin eine leichtgradige depressive Symptomatik festgestellt werden, welche in der Diagnose einer

rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter Episode münde. Dazu bestünden auch Anteile einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die depressive Störung könne eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit (von 10 %; vgl. VB 87.4 S. 9) begründen. Die chronische Schmerzstörung nehme jedoch kein für die Arbeitsfähigkeit relevantes Ausmass an. Dies gelte umso mehr, als die rheumatologisch begründbaren Schmerzen bereits aus rheumatologischer Sicht versicherungsmedizinisch gewürdigt worden seien (VB 87.1 S. 9).

Allgemeininternistisch und neurologisch hätten keine Schädigungen festgestellt werden können, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit "beim Zoll" (vgl. VB 87.1 S. 8) einschränken würden (VB 87.1 S. 8 f.).

Die rheumatologischen Beschwerden würden vorwiegend durch einen erhöhten Pausenbedarf eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit begründen (VB 87.1 S. 9). Die Arbeitsfähigkeit sei daher "[r]heumatologisch begründet" auf 50% reduziert. Darin enthalten sei auch die leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (VB 87.1 S. 11). Zumutbar seien weiterhin leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Wechselhaltung respektive mit Wechselbelastung, ohne stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskeletts respektive Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition und ohne grob-manuelle sowie repetitive manuelle Belastungen. Da der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin die Belastungen am Arbeitsplatz berücksichtigt und eine neue Arbeitsstelle für diese kreiert habe, gelte auch die als angestammte Tätigkeit erachtete momentan ausgeübte Tätigkeit im Backoffice der Zollbehörde (vgl. VB 87.3 S. 4) als optimal angepasste Tätigkeit. Retrospektiv hielten die Gutachter fest, es könne angenommen werden, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit – nach einer ab Januar 2021 bestanden Phase aufgehobener Arbeitsfähigkeit – seit Januar 2022 bestehe (VB 87.1 S. 11 f.).

3.1.2.

In ihrer (vordergründig) im Hinblick auf eine Prüfung des Beweiswerts des Gutachtens erfolgten Anfrage an den RAD vom 28. Oktober 2024 (VB 96) wies die zuständige Fachspezialistin der Beschwerdegegnerin insbesondere darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2022 60 % gearbeitet habe, womit die retrospektive Beurteilung der Gutachter, die von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit Anfang 2022 ausgingen, "fraglich" erscheine. Zudem wies sie auf die im Gutachten beschriebenen und aus ihrer Sicht als gut zu wertenden Ressourcen der Beschwerdeführerin hin. So gehe diese regelmässig mit den Hunden ihrer Schwester und ihres Nachbars spazieren, besuche am Wochenende jeweils Cousins und Schwestern, lese jeden Abend, sei im Mai 2024 mit einer Kollegin an die Nordsee

gefahren, wo sie auch Fahrrad gefahren sei, und kümmere sich um die Nachbarin (VB 96 S. 1 f.).

3.1.3.

In seiner versicherungsmedizinischen Würdigung vom 18. November 2024 kam RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass die im rheumatologischen Teilgutachten der GA eins AG nach erfolgter Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung gezogenen Schlussfolgerungen weder begründet noch nachvollziehbar seien, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit versicherungsmedizinisch durchweg nicht überzeuge und mit den erhobenen medizinischen Befunden nicht erklärbar sei (VB 102 S. 3). So könne auf die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen zwar abgestellt werden. Gestützt darauf sei allerdings nicht erstellt, weshalb aus rheumatologischer Sicht die zeitliche Zumutbarkeit auch für leichtere Tätigkeiten zu 50 % eingeschränkt sein soll und dies einerseits durch die Schmerzen sowie den damit verbundenen Pausenbedarf und andererseits auch noch mit einer verminderten körperlichen Belastbarkeit begründet werde. Sodann lasse sich das weiterhin recht dynamische Aktivitätsniveau im Alltag und in der Freizeit nicht mit einer um 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit vereinbaren. Die annoncierte "aktuell funktionell eingeschränkte Bewegungsfähigkeit insbesondere im Bereich der PIP-Gelenke" beider Hände lasse sich schwerlich mit dem regelmässigen Ausführen der Hunde der Schwester bzw. jenem des Nachbarn und dem Fahrradfahren kombinieren. Solange keine kohärente SI-Einheit für den Schmerz veröffentlicht werde, würden prägnant unverbindlich geschilderte Beschwerden auf subjektiver Sinneswahrnehmung beruhen und könnten ebenso wenig wie ein von der Beschwerdeführerin geltend gemachter Pausenbedarf zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden. Dies ergebe sich ebenso aus der Mitteilung des psychiatrischen Gutachters, der die von der Beschwerdeführerin berichteten Schmerzen im Zusammenhang mit deren "Überzeugung, nun nur noch mit halber Leistung arbeiten zu können" (vgl. VB 87.4 S. 8), sehe. Dr. med. I._____ hielt fest, dass aus seiner Sicht in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei die 10%ige Einschränkung einzig auf die Depression bzw. die dadurch bedingte erhöhte Ermüdbarkeit zurückzuführen sei. Er empfahl daher, dem rheumatologischen Gutachter unter Vorlage seiner Stellungnahme Ergänzungsfragen zu stellen, wobei er insbesondere die Frage nach objektivierbaren rheumatologischen Einschränkungen stellte (VB 102 S. 3 ff.).

3.1.4.

Nachdem der rheumatologische Gutachter die gestellten medizinischen Rückfragen inhaltlich unbeantwortet gelassen hatte (VB 116 S. 2 f.), gab die Beschwerdegegnerin auf Anraten des RAD-Arztes Dr. med. I._____

(VB 118) ein ergänzendes monodisziplinäres Gutachten im Fachgebiet Rheumatologie in Auftrag (VB 128).

3.2.

Im entsprechenden rheumatologischen Gutachten vom 4. Juli 2025 stellte die beauftragte Gutachterin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sodann folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 137 S. 22):

- "Séropositive (anti-CCP positive) rheumatoide Arthritis, ICD 10 M07, Erstdiagnose 2000
- Zurzeit ohne klinische entzündliche Aktivität
- Periarthropathia humeroscapularis rechts, ICD10 M 70.9
- Status nach Schulterarthroskopie rechts am 02.11.2023
- Chronisches lumbospondylogene Schmerzsyndrom ICD 10 54.5
- degenerative Veränderungen der Wirbelsäule"

Dr. med. F._____ stellte fest, ihre Befundaufnahme unterscheide sich nicht relevant von jener im Rahmen des Gutachtens (der GA eins AG) mit Untersuchung im März (recte: Juni) 2024 (VB 137 S. 24). Rein körperlich, somatisch objektiv und funktionell könne die Beschwerdeführerin seit Anfang 2022 keine körperliche schwere Tätigkeit und keine Tätigkeit in anhaltenden Körperhaltungen ausüben. Die ursprüngliche Tätigkeit als Zollbeamtin mit Einsatz in verschiedenen Fahrzeugen, LKWs, stehend und gehend, sei ihr seit Anfang 2022 folglich nicht mehr zumutbar (VB 137 S. 25). Die aktuelle Tätigkeit (im Backoffice) sei ideal angepasst. Das entsprechende Zumutbarkeitsprofil stimme mit jenem im Gutachten vom März (recte: August) 2024 überein. Es könne rein objektiv somatisch jedoch nicht nachvollzogen werden, warum gemäss dem Gutachten vom 20. August 2024 (vgl. E. 3.1.1. hiervor) eine angepasste Tätigkeit, so wie zur Zeit von der Beschwerdeführerin verrichtet, nicht in einem beruflichen Vollzeitpensum ausgeübt werden könne. In diesem Zusammenhang wies Dr. med. F._____ darauf hin, dass der von der Beschwerdeführerin angegebene Leidensdruck nicht zum hohen Aktivitätsniveau passe, welches diese im Alltag habe (VB 137 S. 25). So verrichte sie während der Woche mit gewissen nachvollziehbaren nicht relevanten Schwankungen durchgehend eine vollzeitige körperliche Beschäftigung (VB 137 S. 26). Die Einschränkung von Seiten des Arbeitgebers (wonach die angepasste Stelle nicht zu 100 % angeboten werden könne; vgl. VB 55 S. 18) sei medizinisch nicht relevant. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin in der bereits durch ihren Arbeitgeber optimal angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig (VB 137 S. 25 f.).

Der medizinischen Beurteilung in der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2025 (VB 147) legte die Beschwerdegegnerin letztlich das rheumatologische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 4. Juli 2025 sowie das

allgemeininternistische, das neurologische und das psychiatrische Teilgutachten der GA eins AG (VB 87) zugrunde.

4.

4.1.

Vorbemerkend ist festzuhalten, dass – mit Blick auf die Akten zu Recht – unbestritten blieb, dass hinsichtlich der Beurteilung des allgemein-internistischen, neurologischen und psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der GA eins AG (VB 87.3, 87.4, 87.6) abgestellt werden kann.

Was die Beurteilung des Gesundheitszustands aus rheumatologischer Sicht anbelangt, macht die Beschwerdeführerin geltend, dass das rheumatologische Teilgutachten der GA eins AG die beweisrechtlichen Anforderungen vollumfänglich erfülle und darauf abzustützen sei (Beschwerde, Ziff. 16 f.) und es sich beim Gutachten von Dr. med. F. _____ – welches den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten ohnehin nicht zu genügen vermöge – um eine unzulässige second opinion handle (Beschwerde, Ziff. 8 und Ziff. 19 ff.).

4.2.

4.2.1.

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). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) entscheiden kann. 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).

4.2.2.

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendig sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom

12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, im Rahmen einer "second opinion" weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

4.2.3.

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).

4.2.4.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 Beweiswürdigung 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.

Wie Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 18. November 2024 bezüglich der Würdigung des rheumatologischen Teilgutachtens der GA eins AG zutreffend feststellte, stützte der rheumatologische Gutachter der GA eins AG, Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, seine Einschätzung einer in angepasster Tätigkeit um 50 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin. Demgegenüber fehlen entsprechende die attestierte zeitliche Einschränkung erklärende objektivierbare Befunde, welche einer versicherungsmedizinischen Einschätzung zwingend zugrunde zu legen wären. Die geklagten Beschwerden sind daher aufgrund dieses Gutachtens rein körperlich, somatisch objektiv und funktionell nicht vollends nachvollziehbar. Sodann ist die um 50 % reduzierte Belastbarkeit im Sinne der Zumutbarkeit lediglich noch eines Pensums von 50 % in angepasster Tätigkeit auch vor dem Hintergrund der im gleichen Zeitraum über längere Zeit mit einem 60%-Pensum verrichteten Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin sowie des von dieser angegebenen Aktivitätsgrads nicht nachvollziehbar. So gab die Beschwerdeführerin an, in der Freizeit diverse körperbelastende Aktivitäten zu verrichten (bei schönem Wetter verrichte sie Gartenarbeit, ihre Haushaltsarbeiten erledige sie grösstenteils selbstständig, und sie gehe mit den Hunden ihrer Schwestern bzw. Nachbarn spazieren (VB 87.4 S. 4; 102 S. 4).

Demnach gelangte RAD-Arzt Dr. med. I. _____ zu Recht zum Schluss, dass auf das rheumatologische Teilgutachten der GA eins AG ohne suffiziente Beantwortung von Zusatzfragen nicht abgestellt werden könne. Folglich empfahl er zu Recht, dass dem rheumatologische Teilgutachter Ergänzungsfragen zu stellen seien (VB 102). Auf diese (berechtigten) Rückfragen ging der rheumatologische Gutachter der GA eins AG, Dr. med. J. _____, in der Folge inhaltlich nicht ein und hielt lediglich pauschal fest, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden klinisch-rheumatologisch vollumfänglich nachvollzogen werden könnten (VB 116). Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der nach wie vor bestehenden Unklarheiten entschied, eine neuerliche rheumatologische Begutachtung durch andere Gutachter in Auftrag zu geben (vgl. Beschwerde, Ziff. 12 ff.), lag damit in ihrem Ermessen (vgl. E. 4.2.1. hiervor) und war angesichts der aufgezeigten Mängel des rheumatologischen Teilgutachtens der GA eins AG gerechtfertigt, weshalb es sich beim Gutachten von Dr. med. F. _____ nicht um eine unzulässige second opinion handelt.

5.

5.1.

Zu prüfen ist demnach, ob dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 4. Juli 2025 Beweiskraft zukommt.

5.2.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. med. F. _____ am 2. Mai 2025 umfassend, in Kenntnis der Vorakten (VB 137 S. 2 ff.) sowie unter Berücksichtigung der beklagten Schmerzen (VB 137 S. 11 ff.) untersucht (vgl. zur ausführlichen körperlichen Untersuchung VB 137 S. 19 ff.). Es wurden eigene Zusatzuntersuchungen (Röntgen, Labor) durchgeführt (VB 137 S. 21 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 137 S. 22 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach grundsätzlich gerecht (vgl. E. 4.2.3. hiervor).

Dies gilt ebenfalls für die mit Eingabe vom 30. April 2026 durch Dr. med. F. _____ beantworteten Rückfragen der Instruktionsrichterin. Dr. med. F. _____ hielt darin in Kenntnis der Vorakten fest, dass die von ihr im rheumatologischen Gutachten vom 4. Juli 2025 genannte vollzeitige Zumutbarkeit für leichtere, angepasste Tätigkeiten seit 2. August 2021 (Datum der IV-Anmeldung) bestehe, was sie nachvollziehbar und schlüssig damit begründete, dass sich die objektiven Befunde vom 2. August 2021 bis am 4. Juli 2025 betreffend Signifikanz für die Arbeitsfähigkeit, inklusive MEDAS Gutachten (der GA eins AG) vom 20. August 2024, nicht signifikant verändert hätten.

Ebenfalls hielt Dr. med. F._____ in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2026 in Kenntnis der Vorakten fest, es habe bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Schulterarthroskopie/Schulterspiegelung vom 2. November 2023 ab diesem Datum bis Ende Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Sie begründet diese Feststellung nachvollziehbar und schlüssig unter Bezugnahme auf die konkret erfolgte Durchführung der Operation und die anschliessend komplikationslos verlaufene Genesung.

5.3.

Die Beschwerdeführerin macht dagegen unter anderem geltend, dass das Gutachten von Dr. med. F._____ nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen genügen würde. Dies begründete sie damit, dass Dr. med. F._____ als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Allgemeine Innere Medizin nicht befähigt gewesen sei, ein rheumatologisches Gutachten zu erstellen (Beschwerde, Ziff. 21 ff.).

Dieses Vorbringen der Beschwerdeführerin verfängt nicht. So sind Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation befähigt, Abklärung und Behandlung des gesamten Spektrums der konservativen muskuloskelettalen Medizin durchzuführen (vgl. dazu sowie allgemein zum fraglichen Fachbereich: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung [SiWF], Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Allgemeines, Ziff. 1.1; abrufbar unter: https://www.siwf.ch/files/pdf16/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf; zuletzt besucht am 29. Juni 2026). Dr. med. F._____ erweist sich damit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin als fachkompetent für eine rheumatologische Begutachtung.

Weitere den Inhalt des Gutachtens betreffende Rügen wurden seitens der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht.

5.4.

5.4.1.

Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der polydisziplinären Begutachtung durch die GA eins AG verschlechtert habe. So habe sich insbesondere die Lungenkapazität objektiv nachweisbar verschlechtert (Beschwerde, S. 15). So dann seien die bereits im Abklärungsverfahren vermuteten neuropsychologischen Beeinträchtigungen, welche sich in Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit äussern würden, von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt worden (Beschwerde, S. 15). Diese hätten sich mittlerweile bestätigt (vgl. Eingabe vom 15. Oktober 2025 mit Verweis auf den Bericht vom 30. September 2025).

5.4.2.

Soweit die Beschwerdeführerin die gemäss ihr eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit einer Verschlechterung der Lungenkapazität begründet (vgl. Beschwerde, S. 15), ist festzuhalten, dass der behandelnde Arzt der Pneumologie K._____ im Bericht vom 12. Juni 2025 zwar reduzierte dynamische und statische Lungenvolumina im Vergleich zur Voruntersuchung feststellte, welche er am ehesten vor dem Hintergrund einer Gewichtszunahme von 9 kg interpretierte, indes keine Abnahme der Lungenkapazität von 10 %, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 15), konstatierte. Angesichts der Tatsache, dass der Pneumologe lediglich eine Gewichtsabnahme empfahl und eine Verlaufskontrolle erst wieder in einem Jahr vorsah (vgl. VB 136), lässt der veränderte pneumologische Befund nicht auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung schliessen. Soweit die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den (damaligen) Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin selbst vorgenommen wurde, ist darüber hinaus darauf hinzuweisen, dass diese 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).

5.4.3.

Betreffend die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten neuropsychologischen Beeinträchtigungen (Beschwerde, S. 15) hielt Dr. med. I._____ bereits in seinem Bericht vom 14. Juli 2025 fest, dass die geklagten kognitiven Beschwerden vor dem Hintergrund der regelmässigen Einnahme von Oxycodon plausibel seien. Dabei handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur um eine perfektionistische Selbstwahrnehmung, sondern um reale medikamentös-bedingte Einschränkungen, aufgrund deren sich eher eine verkehrsmedizinische als eine neuropsychologische Untersuchung anbiete, wobei letztere bei entsprechendem Erfordernis vom neurologischen und/oder psychiatrischen Gutachter veranlasst worden wäre (VB 140 S. 3). Sodann wurde auch im mit Eingabe vom 15. Oktober 2025 eingereichten Bericht der Rehaklinik L._____ vom 30. September 2025 über die am 12. und 18. September 2025 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung, die eine (lediglich) leichte neuropsychologische Funktionsstörung ergeben hatte, festgehalten, dass sich die kognitiven Beschwerden unter anderem durch die Medikamenteneinnahme erklären liessen. Die Fahreignung der Beschwerdeführerin wurde indes bejaht (vgl. Beilage zur Eingabe vom 15. Oktober 2025, S. 6).

Insgesamt kann nach dem Gesagten aufgrund der geklagten und im Bericht vom 30. September 2025 von Allgemeininternisten bzw. Psychologen festgestellten kognitiven Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 4.2.1. hiavor) von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der polydisziplinären Begutachtung

ausgegangen werden, weshalb dadurch keine Zweifel an der neurologischen und/oder psychiatrischen Beurteilung der Gutachter der GA eins AG erweckt werden.

5.5.

Insgesamt liegen somit keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. F._____ vom 4. Juli 2025 und der ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2026 Zweifel zu begründen vermögen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. E. 4.2.1. hiervor). Diesen kommt somit Beweiswert zu. Für eine seit den beiden Begutachtungen eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gibt es keine Anhaltspunkte. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb sich weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren 2) in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (vgl. BGE 150 V 263 S. 6.1 S. 272 mit Hinweis.).

Es ist demnach unter Berücksichtigung der internistischen, neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten der GA eins AG und des rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. F._____ vom 4. Juli 2025 sowie ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2026 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit Januar 2021 und einer (aus psychischen Gründen reduzierten; vgl. E. 3.1.1. hiervor) 90%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit in Wechselhaltung respektive mit Wechselbelastung, ohne stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskeletts respektive Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition und ohne grobmanuelle sowie repetitive manuelle Belastungen) seit 2. August 2021 (Datum der Anmeldung zum Leistungsbezug), allerdings unterbrochen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vom 2. November 2023 bis am 31. Januar 2024, auszugehen. Die Beschwerdegegnerin ging demgegenüber mit Verfügung vom 12. August 2025 fälschlicherweise von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus.

Zu prüfen bleibt sodann die Korrektheit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsgrad-Berechnung.

6.

6.1.

6.1.1.

Die Beschwerdegegnerin bemass die Invalidität – nach Lage der Akten zu Recht – in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) und stellte in der Verfügung vom 12. August 2025 sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als B ab. Bei der

Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben des Arbeitgebers ab. Das Valideneinkommen wurde entsprechend auf Fr. 101'747.00 beziffert. Das Invalideneinkommen, bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit, wurde ebenfalls auf Fr. 101'747.00 festgelegt. Schliesslich wurde festgehalten, dass angesichts der Erwerbseinbusse von Fr. 0.00 ein (rentenaus-schliessender) Invaliditätsgrad von 0 % resultiere (VB 147).

6.1.2.

Betreffend die Festsetzung der Vergleichseinkommen bringt die Beschwerdeführerin vor, dass das in der angefochtenen Verfügung festgelegte Valideneinkommen nicht zu beanstanden, das Invalideneinkommen dagegen falsch ermittelt worden sei. So könnte sie, selbst wenn sie in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig wäre, ihre jetzige (angepasste) Tätigkeit im Backoffice bei ihrem bisherigen Arbeitgeber nicht in einem 100%igen Arbeitspensum ausüben. Grund dafür sei, dass ihr Arbeitsplatz aus sozialen Überlegungen sowie aus Loyalität ihr gegenüber von ihrem Arbeitgeber geschaffen worden sei. Eine Steigerung des Pensums auf 100 % sei gemäss der ihrer Beschwerdeschrift beiliegenden E-Mail des Arbeitgebers nicht möglich. Aufgrund dessen, dass sie ausgebildete Verkäuferin sei und keine kaufmännische Ausbildung absolviert habe, sei bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens daher auf die Lohnstrukturerhebung TA1, Kompetenzniveau 1, Dienstleistungen (45 bis 96), Frauen, abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie des Pauschalabzugs von 10 % bei Tabellenlöhnen ergebe sich somit ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 49'112.90. Auch bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 101'747.00 und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'112.90 noch ein Invaliditätsgrad von 51.7 % resultieren, weshalb sie Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Beschwerde, Ziff. 27 ff.).

6.2.

6.2.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

6.2.2.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; 135 V 297 E. 5.2). Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellen-Gruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird (BGE 126 V 75 E. 7a; Urteile des Bundesgerichts 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1 und 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 respektive T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2022 vom 3. Oktober 2022 E. 7.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1 und 8C_111/2021 vom 30. April 2021 E. 4.2.1, je mit Hinweisen).

6.2.3.

Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV [in der zwischen 1. Januar 2022 und 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung]).

Ab dem 1. Januar 2024 werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

6.3.

6.3.1.

Das in der Verfügung vom 12. August 2025 (VB 147 S. 2) von der Beschwerdegegnerin festgestellte Valideneinkommen wurde von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

6.3.2.

Wie von der Beschwerdeführerin zutreffend festgehalten und von der Beschwerdeführerin auch nicht weiter angezweifelt, ist sie in der angestammten Tätigkeit als B im Aussendienst zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil E. 3.1.1. und E. 3.2. hier vor) ist die Beschwerdeführerin, wie vorstehend festgestellt, indes zu 90 % arbeitsfähig (vgl. E. 3. ff. hiervor).

6.3.3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund des Ablaufs des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG – per Januar 2022 – geprüft. Da sich die Beschwerdeführerin am 2. August 2021 zum Leistungsbezug anmeldete, ist der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs allerdings der 1. Februar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

Dem IK-Auszug der Beschwerdeführerin (VB 95 S. 2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin im Jahr 2022 ein Betrag von Fr. 100'159.00 gutgeschrieben wurde. Dieser beruht jedoch zu einem wesentlichen Teil auf einer Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und stellt insoweit kein für die Bemessung des Invalideneinkommens massgebendes Erwerbseinkommen dar. Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall sind insoweit Krankentaggeldleistungen gleichzustellen, welche nicht zum Erwerbseinkommen gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_666/2024 vom 11. August 2025 E. 4.3.2). Da das im IK-Auszug ausgewiesene Einkommen das tatsächlich erzielbare Erwerbseinkommen nicht widerspiegelt, kann für die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht darauf abgestellt werden. Dieses ist für das Jahr 2022 gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen.

6.3.4.

Betreffend das Invalideneinkommen ab dem Jahr 2023 führte die Beschwerdeführerin einleuchtend aus, dass sie gemäss Aussagen des Arbeitgebers nicht mehr sämtliche Aufgaben einer B ausüben könne und stattdessen die Arbeiten im Bürobereich übernehme. Diese Massnahme sei eigentlich befristet und als Teil der Integrationsmassnahme zur vollumfänglichen Wiedereingliederung angedacht gewesen. Auch die Arbeitgeberin bestätigte dies in ihrer E-Mail vom 23. Februar 2023 (VB 55 S. 18; Beschwerdebeilage 5), in der sie darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin

nicht mehr sämtliche Aufgaben einer B beim M._____ ausüben könne und daher vorübergehend nicht mehr im Tourenplan mit Früh-, Mittel und Spätschichten sowie im 360-Grad Team eingesetzt werde. Dies bedeute eine Mehrbelastung für die anderen Mitarbeitenden. Stattdessen habe sie Arbeiten im Bürobereich übernommen, die nur teilweise in den Aufgabenbereich gehörten. Diese Massnahme sei eigentlich zeitlich befristet und als Teil der Integrationsmassnahmen zur vollumfänglichen Wiedereingliederung am angestammten Arbeitsplatz gedacht gewesen.

Des Weiteren führte die Beschwerdeführerin aus, aus Sicht des Arbeitgebers könne eine 100%ige Stelle in der angepassten Tätigkeit jedoch gar nicht angeboten werden (VB 55 S. 18, Beschwerdebeilage 5). Der Arbeitgeber schrieb dazu in der obgenannten E-Mail: Trotz Einsatzes der Beschwerdeführerin an einem angepassten Arbeitsplatz sei es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, das Arbeitspensum weiter zu steigern. Die gestellte Frage, ob der Beschwerdeführerin eine "leichte, wechselbelastende Tätigkeit" angeboten werden könne, die ihr die Ausübung eines 100%-Pensums ermögliche, müsse daher ganz klar mit Nein beantwortet werden. Die Beschwerdeführerin übe aktuell exakt eine solche Tätigkeit aus. Aus der E-Mail des Arbeitgebers ergibt sich demnach nicht klar, ob er der Beschwerdeführerin aus (vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unabhängigen) betrieblichen Gründen kein höheres Pensum anbieten kann, oder ob er der Auffassung ist, die Beschwerdeführerin sei aus gesundheitlichen Gründen zu keinem höheren Pensum in der gegenwärtig ausgeführten (als angepasst geltenden) Tätigkeit fähig. Für letzteres spricht, dass er darauf hinweist, eine Erhöhung des Pensums sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen, obwohl die Beschwerdeführerin bereits exakt eine solche "leichte wechselbelastende Tätigkeit" ausführe, und dass er von betrieblichen Gründen, die eine Erhöhung des Pensums verunmöglichen würden, nichts schreibt. Allerdings weist seine vorherige Angabe, wonach es sich bei dieser angepassten Tätigkeit um eine eigens geschaffene Tätigkeit handle, welche einen Mehraufwand für andere Angestellte bedeute, darauf hin, dass allenfalls ein Ausbau des Pensums tatsächlich nicht oder nur in beschränktem Umfang möglich wäre.

Es kann indes offenbleiben, ob eine Erhöhung des Pensums auf 90 % möglich wäre, da auch bei Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde. Auf eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung kann verzichtet werden, wenn auch bei fehlender Möglichkeit einer Erhöhung des Pensums und zur Berechnung des Invalideneinkommens (ev. teilweise, vgl. Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 16. Oktober 2025, S. 2) auf statistische Daten gemäss LSE abgestellt wird (vgl. E. 6.2.2. hiervor; vgl. zum diesfalls einzig mittels LSE zu ermittelnden Invalideneinkommen: Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2013 vom

6. März 2013, E. 4 und 5), ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert.

Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Mai 1995 beim jetzigen Arbeitgeber angestellt (VB 11 S. 2, 14 S. 1). Im Zeitraum vom 1. Mai 1995 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2021 bestand ihre Arbeitstätigkeit gemäss Angaben ihres Arbeitgebers aus Kabinendienst, Schalterdienst und Kontrolltätigkeiten (VB 14.1 S. 3) bzw. nach eigenen Aussagen aus Perioden im Büro und aus solchen draussen mit Kontrollen. In der nun auf ihr Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit hat die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, nur noch Bürotätigkeiten auszuüben (VB 87.3 S. 4). Die Beschwerdeführerin führte aus, dass sie in ihrer Bürotätigkeit nunmehr auf zwei Bildschirmen ihre Arbeit verrichte und sie im Rahmen dessen beispielsweise Umbuchungen und Fristverlängerungen machen würde (VB 137 S. 10).

Sie verfügt demnach insgesamt über eine gut 30-jährige Berufserfahrung (auch) im Bereich der Bürotätigkeiten. Im ursprünglich erlernten Beruf als Verkäuferin hingegen weist sie lediglich eine 2-jährige Berufserfahrung, welche darüber hinaus 35 Jahre zurückliegt, auf (VB 11 S. 2). Vor diesem Hintergrund und der Tatsache, dass gemäss den vorstehenden Aussagen der Beschwerdeführerin bei der angepassten Tätigkeit von einer klassischen und keinesfalls sehr spezifischen Bürotätigkeit auszugehen ist (vgl. VB 127 S. 10), erscheint es als nicht sachgerecht, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf den von der Beschwerdeführerin erlernten Beruf als Verkäuferin und somit auf den Medianlohn der TA1 der LSE für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1, Dienstleistungen (45 bis 96), Frauen, abzustellen. Aufgrund ihrer jahrelangen Tätigkeit (auch) im Büro, der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1995 im öffentlichen Sektor tätig ist und sich der LSE-Tabelle TA1 zudem keine Position entnehmen lässt, welche primär Bürotätigkeiten umfasst, erlaubt die Tabelle T17 damit eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2024 vom 4. März 2025 E. 5). Entsprechend ist das Invalideneinkommen der 1968 geborenen Beschwerdeführerin gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 44 "Sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe", für über 50-jährige Frauen festzusetzen.

Aufgrund der Änderung der Bestimmung Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024 (vgl. E. 6.2.3. hiervor) ist nachfolgend die Berechnung des Invalideneinkommens für die Jahre 2022 und 2023 (vgl. E. 6.4. hiernach) und 2024 separat (vgl. E. 6.5. hiernach) vorzunehmen.

6.4.

Gestützt auf die LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 44 "Sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe", für ab 50-Jährige, Frauen, unter Berücksichtigung der

betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2022 (vgl. BfS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Ziff. 84 "SEKTOR III", 2022 = 41.6) beläuft sich das Invalideneinkommen bei einem 90%-Pensum auf Fr. 76'534.31 ($\text{Fr. } 6'654.00 \times 12 \times \frac{41.6}{40} \times 0.9$).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich entsprechend eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'212.69, was für das Jahr 2022 einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von aufgerundet 25 % entspricht ($\text{Fr. } 25'212.69 / \text{Fr. } 101'747.00 \times 100$; zum Runden vgl. BGE 130 V 121).

Für das Jahr 2023 beläuft sich das Invalideneinkommen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2023 (vgl. BfS, T1.2.10, "Nominallohnindex, Frauen 2011-2023, Ziff. 84 "öffentliche Verwaltung", 2022 = 107.7, 2023 = 112.7), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2023 (vgl. BfS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Ziff. 84 "SEKTOR III", 2023 = 41.6), bei einem 90%-Pensum auf Fr. 78'207.45 ($\text{Fr. } 6'654.00 \times 12 \times \frac{41.6}{40} \times \frac{112.7}{107.7} \times 0.9$). Anders als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Beschwerde, Ziff. 33), ist ein Pauschalabzug von 10 % für das Jahr 2023 in Anbetracht der 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeitstätigkeit nicht angezeigt (vgl. E. 6.2.3. hiervor). Weitere Gründe für einen leidensbedingten Abzug macht die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten zu Recht nicht geltend.

Bei einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'539.55 ($\text{Fr. } 101'747.00 - \text{Fr. } 78'207.45$), was für das Jahr 2023 einem (rentenausschliessenden; vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von aufgerundet 23 % entspricht ($\text{Fr. } 23'539.55 / \text{Fr. } 101'747.00 \times 100$; zum Runden vgl. BGE 130 V 121).

6.5.

In Anwendung des ab dem 1. Januar 2024 geltenden Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ist der Beschwerdeführerin beim Einkommensvergleich per 1. Januar 2024 bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein Pauschalabzug von 10 % zu gewähren (vgl. E. 6.2.3. hiervor). Gestützt auf die LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 44 "Sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe", für ab 50-Jährige, Frauen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2024 (vgl. BfS, T1.2.10, "Nominallohnindex, Frauen 2011-2023, Ziff. 84 "öffentliche Verwaltung", 2022 = 107.7, 2024 = 115.8), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2024 (vgl. BfS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Ziff. 84 "SEKTOR III", 2024 = 41.5) und der Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit von 90 % beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 72'148.95 (Fr. 6'654.00 x 12 x $41.5/40$ x $115.8/107.7$ x 0.9 x 0.9).

Bei einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'598.05 (Fr. 101'747.00 - Fr. 72'148.95). Dies ergibt per 1. Januar 2024 einen (rentenausschliessenden; vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von aufgerundet 29 % (Fr. 29'598.05 / Fr. 101'747.00 x 100; zum Runden vgl. BGE 130 V 121).

6.6.

Allerdings liess die Beschwerdegegnerin ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin nach dem am 2. November 2023 erfolgten operativen Eingriff bis am 31. Januar 2024 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. E. 5.2, 5.5 hiervor) und damit Anspruch auf eine vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) befristete ganze Rente hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_243/2022 vom 12. August 2022 E. 3.2, 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 und 8C_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2, je mit Hinweisen).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 befristete ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen 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 je zur Hälfte der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

Die Beschwerdegegnerin hat den rechtserheblichen Sachverhalt vorliegend in zeitlicher Hinsicht unvollständig festgestellt, weshalb ihr die Kosten der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 30. April 2026 in der Höhe von Fr. 500.00 aufzuerlegen sind (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

7.4.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in

Frage, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Die Beschwerdeführerin, die die Zusprache einer unbefristeten halben Rente beantragt hat, obsiegt lediglich insoweit, als ihr (aus in der Beschwerde nicht geltend gemachten Gründen) eine vom 1. November 2023 bis 30 April 2024 befristete ganze Rente zuzusprechen ist. Es rechtfertigt sich damit, der Beschwerdeführerin die Hälfte der richterlich auf Fr. 2'500.00 festzusetzenden Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 1'250.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2, 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5). Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. August 2025 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 befristete ganze Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden im Umfang von Fr. 400.00 der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 400.00 der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Kosten für die zusätzliche Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 30. April 2026 in der Höhe von Fr. 500.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine auf die Hälfte reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.00 zu bezahlen.

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, 29. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Staudenmann