
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 sprach die Beschwerdegegnerin der 1979 geborenen Beschwerdeführerin rückwirkend eine befristete ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2015 zu.

1.2.

Am 31. Oktober 2017 machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Nach Rücksprache mit dem Regional Ärztlichen Dienst (RAD) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die Experten des Zentrums für Medizinische Begutachtungen (ZMB), Basel (Gutachten vom 25. April 2019), interdisziplinär begutachten. Da die Beschwerdegegnerin das ZMB-Gutachten – auch nachdem die Gutachter die vom RAD gestellten Rückfragen beantwortet hatten – als nicht nachvollziehbar erachtete, liess sie die Beschwerdeführerin durch die Experten des Medizinischen Gutachtenzentrums Region St. Gallen (MGSG), begutachten. Gestützt auf das am 21. August 2021 erstellte MGSG-Gutachten stellte die Beschwerdegegnerin mit erstem Vorbescheid vom 3. März 2022 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht. Nach Einwand der Beschwerdeführerin erhob die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen, nahm Rücksprache mit dem RAD und stellte Rückfragen an die MGSG-Experten. Mit Vorbescheid vom 8. Juli 2024 stellte sie die Abweisung des Rentengesuches in Aussicht. Mit Verfügung vom 13. März 2025 entschied die Beschwerdegegnerin schliesslich im Sinne des zweiten Vorbescheides vom 8. Juli 2024.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 28. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1.
Die Verfügung vom 13.3.2025 sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente zuzusprechen.
2.
Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten in medizinischer Hinsicht und insbesondere bezüglich funktionellem Leistungsvermögen anzuordnen.
3.
Eventuell sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4.
Kosten gehen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 29. August 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründung fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 518) das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4 [zur Publikation vorgesehen]). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die

geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.3.2.

Die rentenzusprechende Verfügung vom 15. Dezember 2016 (VB 284) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 1. Juni 2016. Dieser beurteilte die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 27. Mai 2011 bis zum 15. September 2015 als vollständig arbeitsunfähig und ab dem 16. September 2015 als zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten, leichten, wechselbelasteten Bürotätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne Überkopfarbeit (VB 277 S. 4 f.).

2.4.

Zwischen den Parteien ist nach Lage der Akten zu Recht unbestritten, dass seit der Verfügung vom 15. Dezember 2016 eine gesundheitliche Veränderung eingetreten ist, lag gemäss Angaben von Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2016 gestützt auf die Akten doch damals noch keine mit einer arbeitsrelevanten Leistungsminderung einhergehende psychische Störung vor (VB 277 S. 4), während neu unter anderem eine aus psychischen Gründen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Erstdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Dezember 2017 [vgl. VB 438.7 S. 34]) besteht (vgl. VB 438.3 S. 4 f.). Der Rentenanspruch ist daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2025 (VB 518) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MGSG-Gutachten vom 21. August 2021, welches eine orthopädische, eine psychiatrische, eine neurologische sowie eine internistische Beurteilung umfasst, sowie auf die gutachterlichen Stellungnahmen vom 28. August und 7. September 2023 (VB 479 S. 2 ff.).

3.1.

Die MGSG-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 438.3 S. 4 f.):

- " Cervicovertebralsyndrom bei Unkovertebralarthrose und Diskusprotrusion C4/5 mit Spondylarthrose und Nervenwurzelkompression rechts, Unkovertebralarthrose C5/6 mit Nervenwurzelkompression links sowie Spondylarthrose mit Diskusprotrusion ohne neurale Kompression

St. n. partieller Arthrofibrose mit residueller Bewegungseinschränkung bei Zustand nach arthroskopischer Synovektomie, subacromialer Dekompression und Pasta-Naht 6/2014 und arthroskopischer Adhäsiolyse, Arthrolyse, Supraspinatussehnennaht und sparsamer Nachresektion subacromial 10/2016 links

Lumboischialgie links bei Diskusprotrusion und Spondylarthrose L3/4 ohne neurale Kompression, Osteochondrose und Diskushernie L5/S1 mit Affektion der Nervenwurzel S1 links und St. n. mikrochirurgischer Dekompression mit Sequestrektomie, Fazet-Rhizotomie L5/S1 links und dorsaler Stabilisation 2/2012 sowie mikrochirurgischer Dekompression L4/5 mittels Interlaminotomie, Diskektomie, Fazet-Rhizotomie und distrahierender dynamischer Instrumentation L4/5 9/2012

Rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.1, F33.0)"

Von Dezember 2016 bis November 2017 habe gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 0 %) als Büroangestellte bestanden. Von Dezember 2017 und der Erstdiagnose der mittelgradigen depressiven Episode bis Juni 2020 habe die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 60 % (Arbeitsunfähigkeit 40 %) betragen. Seit Juli 2020 liege auf Grund der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen Episode, gegenwärtig leichte Episode und einer mässig ausgeprägten Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit sowie einer leichteren Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %) vor. Die Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte (körperlich sehr leicht, vorwiegend sitzend, in temperierten Räumen, mit längerer Zeit fixierter Kopfhaltung vor dem PC) betrage seit dem Zeitpunkt der Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 60 % (Arbeitsunfähigkeit 40 %) bei vermehrtem Pausenbedarf (VB 438.3 S. 5 f.). Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne fixierte Körperhaltung über längere Zeit, ohne Heben von Lasten vom Boden über 7,5 kg, bis Kopfhöhe über 2,5 kg, horizontal über 10 kg, ohne Tragen vorne über 10 kg, einhändigem Tragen rechts über 7,5 kg und links über 5 kg, ohne Arbeiten über Schulterhöhe, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten von Dezember 2017 bis Juni 2020 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %) zugemutet werden und ab Juli

2020 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 80 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %). Im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen habe jeweils ab dem Zeitpunkt der Operation während mindestens vier Monaten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (VB 438.3 S. 6).

3.2.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin präzisierte der MGSG-Gutachter Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 28. August 2023, es habe ab Dezember 2017 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit, ab April 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit und ab September 2021 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit vorgelegen. In adaptierter Tätigkeit liege ab Dezember 2017 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit und ab Juli 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor (VB 479 S. 2 f.). Am 7. September 2023 ergänzte der MGSG-Gutachter Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus psychiatrischer Sicht könne an der Einschätzung der 70%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und der 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit festgehalten werden. In Bezug auf die depressive Erkrankung könne keine Verschlechterung des Leidens im Verlauf seit 2017 festgestellt werden (VB 479 S. 5).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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/Lendfers [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).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht zunächst sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf das MGSG-Gutachten vom 21. August 2021 abgestellt. Dabei handle es sich um eine unzulässige "second opinion" (Beschwerde S. 3 Ziff. 3).

5.2.

5.2.1.

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 126 V 353 E. 5b S. 360) 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).

5.2.2.

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen nach Art. 43 ATSG beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (BGE 141 V 330 E. 5.2 S. 338). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

5.3.

5.3.1.

Im interdisziplinären ZMB-Gutachten vom 25. April 2019, stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 344.1 S. 7 f.):

- " Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- V.a. emotional-instabile Persönlichkeitsstörung mit Borderline Typ.

Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Bewegungseinschränkung, leicht symptomatischen Facettenarthrosen

- (...)

Partielle Schultersteife links mit subacromialem Reizzustand und Tendovaginitis bicipitis

- (...)"

Insgesamt bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Aus rein somatischer Sicht, orthopädisch und auch neurologisch gesehen, sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit als kaufmännische Mitarbeiterin vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht sei aber eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit begründet (VB 344.1 S. 9 f.).

5.3.2.

In seiner versicherungsmedizinischen Würdigung vom 19. August 2019 kam Dr. med. B. _____ zum Schluss, auf das ZMB-Gutachten vom 18. April 2019 könne nicht abgestellt werden. Die geringe Restarbeitsfähigkeit von 20 % sei nicht nachvollziehbar. Zum einen liege keine schwergradige Ausprägung der Depression vor, zum anderen werde im psychiatrischen Teil des Gutachtens lediglich der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geäußert. Die Standardindikatoren seien gemäss RAD-interner psychiatrischer Rücksprache nur rudimentär abgehandelt worden, weshalb sich eine so hohe psychiatrische Arbeitsfähigkeitseinschränkung ebenfalls nicht begründen lasse. Die tiefe Restarbeitsfähigkeit stehe im Widerspruch zur Aussage, dass "von einer Berentung abzusehen sei". Zudem seien die therapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft, da sich die "Arbeitsfähigkeit innerhalb von zwei Jahren deutlich verbessern" lasse. Es seien deswegen diesbezüglich Rückfragen an die ZMB-Gutachter zu stellen (VB 351 S. 5).

5.3.3.

Mit Antwort vom 18. März 2020 nahmen die ZMB-Gutachter zu den Rückfragen Stellung. Dabei hielten sie im Wesentlichen an ihrer Beurteilung vom 25. April 2019 fest (VB 366 S. 2).

5.3.4.

In einer konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 28. Mai 2020 würdigte RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Antworten der ZMB-Gutachter und kam ebenfalls zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 20 % in angestammter und angepasster Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei. Unter Berücksichtigung des Aktivitätsniveaus im Alltag sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit anzunehmen. Da die Rückfragen an die Gutachterstelle nicht zur Klärung der offenen Fragen führten, sei eine erneute Begutachtung zu empfehlen (VB 370 S. 5).

5.4.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 3) stellt das MGSG-Gutachten vom 21. August 2021 (VB 438.2) keine "second opinion" dar. Wie insbesondere in den RAD-Stellungnahmen vom 19. August 2019 und vom 28. Mai 2020 (E. 5.3.2. und 5.3.4. hiervor) begründet und einleuchtend dargelegt wurde, ist die Einschätzung der ZMB-Gutachter, namentlich deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nicht nachvollziehbar. Die ZMB-Gutachter stellten in ihrem Gutachten vom 25. April 2019 die Diagnose einer "instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp" mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Allerdings hielten sie bereits selbst fest, es handle sich um eine Verdachtsdiagnose (VB 344.1 S. 6). Eine blosser Verdachtsdiagnose genügt rechtsprechungsgemäss jedoch nicht dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), sodass diese aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich ist. Rechtsprechungsgemäss kann zudem grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen lässt sich nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55; 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Obwohl die ZMB-Gutachter der Beschwerdeführerin bedeutendes therapeutisches Potential attestierten ("Mit einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sollte sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb von zwei Jahren deutlich verbessern" [VB 344.1 S. 10 f.]) begründeten sie nicht nachvollziehbar, weshalb trotzdem funktionelle Leistungseinschränkungen vorliegen sollten. Dr. med. E. _____ weist zudem einleuchtend darauf hin, dass zahlreiche von den ZMB-Gutachtern erhobene Untersuchungsbefunde (muskulöse Beschwerdeführerin, energisch, federnde Gangart, stringenter und klarer Gedankengang [VB 344.6 S. 6 f.]) nicht mit den behaupteten ausgeprägten depressiven Zuständen in Übereinstimmung zu bringen seien. Zudem würden ein nur gering beeinträchtigter Tagesablauf und viele soziale Kontakte beschrieben (vgl. dazu VB 344.6 S. 5), weshalb unter Berücksichtigung des Aktivitätenniveaus im Alltag aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine deutliche höhere Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten anzunehmen sei (VB 370 S. 4 f.). Insgesamt liegen somit klare Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des ZMB-Gutachten vom 25. April 2019 sprechen, weshalb diesem kein Beweiswert zugesprochen werden kann (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 251 E. 3b/ee S. 353).

6.

6.1.

Zu prüfen ist demnach, ob dem MGSG-Gutachten vom 21. August 2021 Beweiskraft zukommt. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor,

das MGSG-Gutachten sei widersprüchlich. Zudem habe sie seit der Begutachtung massive Gesundheitsverschlechterungen erlitten und verschiedene Arztberichte seien von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht berücksichtigt worden (Beschwerde S. 3 Ziff. 3; S. 4 Ziff. 6; S. 6 Ziff. 8 f.).

6.2.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens vom 21. August 2021 orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch und internistisch, in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 438.2 S. 3 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 438.2 S. 6 ff.) umfassend untersucht. Die MGSG-Gutachter begründeten ihre Beurteilung unter Miteinbezug der Untersuchungsbefunde (vgl. VB 438.2 S. 10 ff.) nachvollziehbar (vgl. VB 438.2 S. 29 ff.). Das MGSG-Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach grundsätzlich gerecht (vgl. E. 4. hiervor).

6.3.

Die Rüge der Beschwerdeführerin, das MGSG-Gutachten vom 21. August 2021 widerspreche der tatsächlichen medizinischen Situation, beschränkt sich auf den Hinweis, RAD-Arzt Dr. med. B. _____ habe in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2022 (VB 444 S. 2 f.) die von den MGSG-Gutachtern beurteilte Arbeitsfähigkeit nur modifiziert übernommen (Beschwerde S. 3 Ziff. 3). Tatsächlich erachtete RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2022 das MGSG-Gutachten vom 21. August 2021 als schlüssig und nachvollziehbar. Er sah einzig eine Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit seit Dezember 2017 um 10 % in angepasster Tätigkeit als zu wenig begründet (VB 444 S. 3). Nachdem die MGSG-Gutachter die Rückfragen der Beschwerdegegnerin beantwortet hatten und darlegten, es könne auch vor dem Hintergrund der Einschätzung des RAD (vom 8. Februar 2022) am Gutachten festgehalten werden (VB 479), sah RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keinen Grund mehr, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen (VB 499 S. 2). Dies leuchtet ein, zumal die Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischem Teilgutachten selbst über eine Besserung der psychischen Beschwerden (ungefähr ein Jahr vor der Begutachtung im Juni 2021 [VB 438.2 S. 2], also etwa im Juni 2020) berichtet hatte, indem sie seither keine Psychopharmaka benötige (VB 438.7 S. 21; vgl. S. 32).

6.4.

Aus den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

6.4.1.

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2022 legte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dar, im April 2022 sei die Beschwerdeführerin mit 28 Punkten in der Hamilton-Depressionsskala mittelschwer depressiv gewesen (VB 463). In seiner erneuten Stellungnahme vom 30. September 2024 ging Dr. med. G._____ bei 27 Punkten auf der Hamilton-Depressionsskala weiterhin von einem mittelschweren depressiven Zustandsbild aus (VB 507 S. 3).

6.4.2.

Im Austrittsbericht vom 13. November 2023 berichtete Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über eine Operation der medio-lateralen Diskushernie C4/C5 rechts. Die Beschwerdeführerin habe den Eingriff sehr gut überstanden und der radikuläre Schmerz rechts sei sofort aufgehoben gewesen. Auch sonst bestünden keine internistischen Probleme. Der Allgemeinzustand bei der Entlassung sei sehr gut gewesen (VB 493 S. 9 f.).

6.4.3.

Dr. med. I._____, Facharzt für Neurochirurgie, stellte im Konsultationsbericht vom 24. Juli 2024 eine "leichtgradige Radikulopathie S1 links, welche sich neuroradiologisch mit dem Befund einer medialen, links ausladenden Bandscheibenprotrusion erklären lasse", fest. Eine Operationsindikation bestehe nicht. Die MRI-Aufnahmen der HWS und der LWS zeigten lediglich moderate degenerative Veränderungen bei insgesamt freien neuralen Strukturen und erhaltenem Alignment ohne Hinweise auf eine Instabilität. Vorerst seien keine weiteren Termine vereinbart worden (VB 505 S. 6 f.).

6.4.4.

In seiner arbeitsmedizinischen Beurteilung vom 19. September 2024 erachtete Dr. med. J._____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, die Beschwerdeführerin als vollständig arbeitsunfähig. Jegliche Tätigkeit würde zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen, was medizinisch nicht zumutbar sei. Zudem sei die Beschwerdeführerin nie in der Lage, die von ihr geforderte Leistung zu erbringen. Es bestehe auch keine Möglichkeit die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu verbessern. In Bezug auf die drei Hauptleiden (HWS, LWS, Schulter links) sei die Beschwerdeführerin wohl austherapiert. Es sei zu befürchten, dass weitere Operationen im Bereich der Wirbelsäule nötig sein würden mit der zu erwartenden altersbedingten Zunahme der Degeneration (Beschwerdebeilage [BB] 2 S. 8).

6.5.

6.5.1.

In Bezug auf die Berichte von Dr. med. G._____ ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte mitunter im

Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 464; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2023 vom 15. September 2023 E. 5.4). Diesen Vorbehalt bestätigte der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ in seinem Schreiben vom 30. Juli 2024 zuhanden des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, indem er darin ausführte, er sei "gerne bereit irgendetwas zu schreiben, ob schon es sich meines Erachtens um ein orthopädisches und rheumatologisches Problem [handle]". Selbstverständlich mache er "gerne etwas für die Patientin", er sei nur froh "wenn Sie mir sagen in welche Richtung ein solches Schreiben gehen sollte" (BB 7). Seinen Schreiben vom 12. Dezember 2022 und vom 30. September 2024, in denen er der Beschwerdeführerin eine mittelschwere Depression diagnostizierte (VB 463; 507 S. 3), kann folglich von vornherein kein Beweiswert zugesprochen werden.

Demgegenüber stellte lic. phil. K. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, Rehaklinik L. _____, im klinisch-psychologischen Bericht vom 20. Oktober 2024 eine gewisse gesundheitliche Verbesserung aufgrund der Psychotherapie fest ("Vor Austritt gab die Patientin an, vom Aufenthalt profitiert zu haben. Sie fühle sich kräftiger und fitter, habe an Gewicht zugelegt und empfinde sich zudem innerlich ruhiger" [BB 3 S. 1]). Dies steht im Einklang mit der Einschätzung der MGSG-Gutachter, die ihrerseits einerseits eine Besserung seit Juli 2020 annahmen (VB 438.3 S. 4; 438.7 S. 28) und andererseits bei regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung von einer (weiteren) Besserung des psychischen Zustandsbildes ausgingen (VB 438.3 S. 6). Es bestehen folglich keine Zweifel an der psychiatrischen Einschätzung der MGSG-Gutachter, so dass in dieser Hinsicht auf das Gutachten vom 21. August 2021 abgestellt werden kann.

6.5.2.

Dr. med. J. _____ führte seine arbeitsmedizinische Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin über keine Restarbeitsfähigkeit mehr verfügt, vor allem auf Schmerzen bei der Lendenwirbelsäule, der Halswirbelsäule und der Schulter links zurück (BB 2 S. 5 ff.). Diesbezüglich führte RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 5. März 2025 aus, Dr. med. J. _____ orientiere sich offenbar lediglich an der Diagnosestellung. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich ohne jedwede verifizierte Pathologie oder ebensolche Funktionsdefizite nicht erkennen. Es würden in den ärztlichen Berichten keine wichtigen Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung übersehen, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären, noch würden bedeutsame neue medizinische Befunde und bislang unerkannte, von äusseren Faktoren befreite Funktionsdefizite mitgeteilt, aufgrund derer von der Beurteilung der MGSG-Gutachter abzuweichen sei (VB 516 S. 5). In der Stellungnahme vom 3. Juni 2025 hielt RAD-

Arzt Dr. med. F._____ schliesslich fest, Dr. med. J._____ erhebe keinen verifizierbaren pathologischen Befund, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würde (VB 521 S. 2).

Diese Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. med. F._____ ist nachvollziehbar. Tatsächlich ist zu beachten, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der Invalidität nicht die Diagnosen, sondern die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen im Sinne der Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2, 9C_388/2016 vom 2. November 2016 E. 4.2.2 und 9C_114/2016 vom 8. August 2016 E. 4). Entsprechend darf rechtsprechungsgemäss denn auch nicht direkt von der Diagnose auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227, 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f. und 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Zudem waren den MGSG-Gutachtern die genannten Befunde bekannt. Sie beurteilten die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit, abwechselnd sitzend und stehend, ohne fixierte Körperhaltungen über längere Zeit, von Dezember 2017 bis zum Juni 2020 zu 70 % und seit Juli 2020 zu 80 % arbeitsfähig (vgl. VB 438.3 S. 6.). Damit wurden die Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule, Halswirbelsäule und der Schulter links berücksichtigt. Dr. med. J._____ bezog sich dagegen insbesondere auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin (BB 3 insbesondere S. 2 und 5 f.). Die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person genügen für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit indes nicht (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), 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). Dies bedingt eine kritische Auseinandersetzung mit den subjektiven Angaben und Einschätzungen (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.3.3; 9C_421/2013 vom 12. Juli 2013 E. 4.2). Eine derartige kritische Auseinandersetzung fand im Bericht vom Dr. med. J._____ jedoch gerade nicht statt. Dieser macht auch nicht geltend, dass seit der Begutachtung neue Befunde vorliegen würden, welche eine (erhebliche) Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aufzeigen und zu einer zusätzlichen Einschränkung ihres Zumutbarkeitsprofils führen würden. So ging auch Dr. med. I._____ anhand der im April 2024 durchgeführten MRI-Untersuchung nur von moderaten degenerativen Veränderungen bei der Hals- und Lendenwirbelsäule aus (VB 505 S. 6 f).

Soweit auch Hausarzt med. pract. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. N._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Allgemeine Innere Medizin, in ihren Berichten vom 22. Juli und vom 20. August 2024 ohne weitere Begründung festhielten, es bestehe bei der Beschwerdeführerin keine wirtschaftlich verwertbare

Arbeitsfähigkeit mehr (BB 9; 505 S. 5), kann dem nicht gefolgt werden, da die Begründung der Arbeitsunfähigkeit Voraussetzung für den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Zudem sind den Berichten auch keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4). Aus dem klinisch-psychologischen Bericht vom 20. Oktober 2024 der Rehaklinik L._____ (BB 3) lässt sich lediglich eine vorübergehende (100%ige) Arbeitsunfähigkeit von weniger als drei Monaten (17. September 2024 bis zum 15. Oktober 2024) entnehmen. Dieser kurze Zeitraum genügt nicht um eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen (vgl. Art. 88a Abs. 2 erster Satz IVV). Die mit der Replik eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 30. Juni 2025 und 29. Juli 2025 von med. pract. M._____ beziehen sich schliesslich auf einen Zeitraum nach der angefochtenen Verfügung und sind deswegen unbeachtlich (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169).

6.5.3.

Es liegen mithin keine konkreten Indizien vor, welche an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des polydisziplinären MSGG-Gutachtens vom 21. August 2021 Zweifel zu begründen vermögen. Diesem kommt somit voller Beweiswert zu. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1).

6.6.

In seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2024 erachtete RAD-Arzt Dr. med. F._____ schliesslich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 9. November 2023 aufgrund der medio-lateralen Diskushernie HWK 4 / HWK 5 (vgl. E. 6.4.2. hienvor) bis zum 19. Februar 2024 als nachvollziehbar. Ansonsten sei die Beurteilung der Gutachter weiter gültig (VB 499 S. 2). Es ist demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2017, von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab April 2020 sowie wiederum von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ab September 2021 in bisheriger Tätigkeit auszugehen. In angepasster Tätigkeit kann eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2017 und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2020 angenommen werden. Für den Zeitraum vom 9. November 2023 bis zum 19. Februar 2024 ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.2. hienvor; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

7.

7.1.

Die Beschwerdegegnerin setzte in der angefochtenen Verfügung für das Jahr 2018 das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle T17 des Jahres 2018, Position 4 "Bürokräfte und verwandte Berufe", Total, Frauen, unter Berücksichtigung der Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden auf Fr. 74'622.00 fest. Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieselben Werte sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und eines Tabellenlohnabzugs von 10 % auf Fr. 47'011.00 fest. Die Erwerbseinbusse belief sich auf Fr. 27'611.00, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % entspricht (VB 518 S. 2 f.).

7.2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, aufgrund des stark eingeschränkten Tätigkeitsprofils müsse ein Tabellenabzug von 25 % (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) vorgenommen werden (Beschwerde S. 7 Ziff. 10).

7.3.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5] S. 78 ff. mit Hinweisen).

7.4.

Das Bundesgericht hat bei einem vergleichbaren Belastungsprofil, dass körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit von genügend Pausen, die

Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, die Vermeidung von länger andauernden Zwangshaltungen des Rumpfes und die Vermeidung von längerem Stehen und Gehen beinhaltete, einen Tabellenlohnabzug von 10 % als angemessen erachtet (Urteil des Bundesgerichts 9C_760/2023 vom 4. Dezember 2024 E. 6.5). Auch in anderen vergleichbaren Konstellationen, bei denen beispielsweise aus orthopädisch-neurologischer Sicht nur noch leichte Tätigkeiten möglich waren oder neben dem vermehrten Pausenbedarf noch zusätzliche Leistungseinschränkungen vorlagen, gewährte das Bundesgericht einen Tabellenlohnabzug von 10 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2025 vom 1. Juli 2025 E. 4.2.2 f.; 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.2.2.2.). Die übrigen persönlichen oder beruflichen Merkmale rechtfertigen vorliegend keinen höheren leidensbedingten Abzug, da sich nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung u.a. weder die Schweizer Nationalität der Beschwerdeführerin noch eine Teilzeitbeschäftigung lohnsenkend auswirken. Hierzu ist festzuhalten, dass der standardisierte Median-Bruttolohn von Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Teilzeitpensum von 75 bis 89 % gemäss Tabelle T18 der LSE 2018 im Vergleich zu einem Vollzeitpensum (ab 90 %) sogar um rund 10 % höher liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2024 vom 25. November 2024 E. 4.3.1 und E. 4.3.2; 8C_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 10.4). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte 10%ige Abzug ist deshalb nicht zu beanstanden, weshalb nicht in deren Ermessen einzugreifen ist.

Auch die übrige Berechnung des Invaliditätsgrades ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Prüfung des Rentengesuches per Mai 2018 zu Recht von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % ausgegangen ist. Wie die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht festhält, liegt ab dem Juli 2020 bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit weiterhin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor.

Die Beschwerdegegnerin vergass hingegen die zwischenzeitliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit infolge der Diskushernienoperation im November 2023 zu berücksichtigen, weshalb vom 9. November 2023 bis zum 19. Februar 2024 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. E. 6.4.2 hiervor). Da diese Verschlechterung länger als drei Monate andauerte, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. November 2023 bis zum 31. Mai 2024 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG; Art. 88a Abs. 2 IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.5.3 mit Hinweisen).

8.

8.1.

Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, es liege keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr vor (Beschwerde S. 7 Ziff. 10; Replik S. 3 Ziff. 9).

8.2.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) und dazu dient, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn – auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Teil des Arbeitsmarktes (BGE 130 V 343 E. 3.3 S. 347) – die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (Urteile des Bundesgerichts 8C_783/2020 vom 17. Februar 2021 E. 7.3.1 und 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 3; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 133 ff. zu Art. 28a IVG).

8.3.

Die Beschwerdeführerin verfügt gemäss beweiskräftigem MGSG-Gutachten über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. 80 % in angepasster Tätigkeit (seit der Begutachtung). Ihr steht aufgrund des Profils möglicher Verweistätigkeiten (vgl. E. 3.2. hiervor) durchaus ein weites Betätigungsfeld auf dem in Frage kommenden Arbeitsmarkt offen, welches unter der objektiven und subjektiven Gegebenheiten zumutbar erscheint, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 mit weiteren Hinweisen). In Betracht fallen etwa (leichte) Verpackungs-, Prüf-, Sortier- oder Überwachungsarbeiten oder Büroarbeiten im Homeoffice (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.3; 9C_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 7.1). Es ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der ihr verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich ist.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 13. März 2025 dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine vom 1. November 2023 bis zum 31. Mai 2024 befristete ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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. Aufgrund des geringfügigen Obsiegens der Beschwerdeführerin sind sie im Umfang von drei Vierteln, Fr. 600.00 ausmachend, der Beschwerdeführerin, und zu einem Viertel, Fr. 200.00 ausmachend, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.1 und 4.2.2).

9.3.

Der Beschwerdeführerin steht mangels entschädigungspflichtigen Aufwandes (BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116; 127 V 205 E. 4b S. 207; 110 V 132 E. 4d S. 134 f.) 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.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. März 2025 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine vom 1. November 2023 bis zum 31. Mai 2024 befristete ganze Rente hat.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden zu drei Vierteln, Fr. 600.00 ausmachend, der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel, Fr. 200.00 ausmachend, der Beschwerdegegnerin 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, 29. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier