



---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmalig am 11. Juni 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin dieses Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Februar 2017 ab. Auf eine erneute Anmeldung vom 30. Oktober 2018 trat die Beschwerdegegnerin aufgrund fehlender Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 14. Februar 2019 nicht ein.

#### **1.2.**

Am 17. Juni 2020 meldete sich die zuletzt als Senior Biomarker Study Coordinator tätig gewesene Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 23. September 2022 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär Begutachten (Gutachten der BEGAZ GmbH [BEGAZ] vom 30. Oktober 2023). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren und gestützt auf eine ergänzende Stellungnahme der BEGAZ wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Februar 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 3.2.2025 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen.
3. Es sei die Beschwerdeführerin durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen.
4. Eventualiter sei die Sache zur medizinischen Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 2. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. April 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.4.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. September 2025 wurden die am BEGAZ-Gutachten vom 30. Oktober 2023 beteiligten Gutachter aufgefordert, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von Mai 2020 bis Oktober 2021 aus interdisziplinärer Sicht unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 29. Mai 2024 zu beurteilen. In der Folge beantworteten die Gutachter mit Stellungnahme vom 26. September 2025 (Postversand 15. Oktober 2025) die gestellte Frage. Zudem reichten die Gutachter am 20. November 2025 eine Honorarrechnung ein.

**2.5.**

Die Stellungnahme der BEGAZ-Gutachter vom 26. September 2025 wurde den Parteien mit Verfügung vom 27. Oktober 2025 zugestellt. Diese liessen sich in der Folge nicht vernehmen.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 179) zu Recht den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

**2.**

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.). 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 alt gewesene Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

### **3.**

#### **3.1.**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

#### **3.2.**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung, vgl. auch Art. 86<sup>ter</sup>-88<sup>bis</sup> IVV sowie Art. 31 IVG) 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 erheblich ändert. 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 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C\_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1).

### **3.3.**

Im Rahmen der erstmaligen Rentenfestsetzung kommt Art. 88a Abs. 1 IVV bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit grundsätzlich nicht zur Anwendung, sondern nur, wenn sich die bei Rentenbeginn zugesprochene Rente ändert (Urteile des Bundesgerichts 9C\_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 4; 8C\_690/2012 vom 4. März 2013 mit Hinweis auf BGE 109 V 125). Ist ein Rentenanspruch einmal entstanden, ist indessen bei rückwirkender Zuschreibung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente rechtsprechungsgemäss Art. 88a Abs. 1 IVV analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist, was deren Mitberücksichtigung zur Folge hat (Urteile des Bundesgerichts 8C\_588/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2; 8C\_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweis). Diesfalls ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird (Art. 88 Abs. 1 Satz 1 IVV). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88 Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist in der Regel der zweite Satz dieser Vorschrift anzuwenden und die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus zu gewähren oder zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit Hinweisen).

### **4.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2025 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der BEGAZ vom 30. Oktober 2023 (VB 151) sowie die auf Rückfragen des RAD eingereichte Stellungnahme der BEGAZ vom 29. Mai 2024 (VB 165).

#### **4.1.**

Das Gutachten der BEGAZ vom 30. Oktober 2023 umfasst eine allgemeinmedizinische, eine rheumatologische, eine angiologische, eine psychiatrische sowie eine pneumologische Beurteilung. Darin stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 151 S. 273 f.):

"1. Psoriasis, bisher mit ausschliesslich peripherer Manifestation (...)

2. Lipödeme beidseits vom Oberarm- und Oberschenkeltyp
3. Adipositas
4. Early-onset-Asthma bronchiale, ED ca. 1986"

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe trotz der verschiedenen Beschwerden einen relativ aktiven Tagesablauf, sei arbeitstätig und versorge ihren Haushalt, dies allerdings alles in kleinen Etappen und zum Teil mit Hilfe. Sie verfüge über ein gutes soziales Netz, reiche soziale Kontakte und pflege weiterhin ihre Hobbies, allerdings schmerzbedingt in eingeschränktem Umfang. Die physikalischen Therapien würden regelmässig wahrgenommen. Aus psychiatrischer Sicht belastend sei die bereits chronische gesundheitliche Problematik, die sich trotz Behandlung nicht gebessert habe. Die Beschwerdeführerin habe bereits in der Kindheit unter gesundheitlichen Problemen gelitten. Sie sei bezüglich der Lebensführung selbstständig, auch wenn sie wegen ihren Beschwerden mit vor allem belastungsabhängigen Schmerzen vermehrt Zeit brauche (VB 151 S. 276 f.).

Nach eingehender Diskussion der komplexen Situation durch alle involvierten Gutachter im Rahmen der Konsensbesprechung bestehe seit Mai 2020 in der angestammten Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin mehrheitlich administrative Tätigkeiten ausgeübt habe, eine 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund der pneumologischen Problematik. Ab Oktober 2021 könne der Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch eine 30 %ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit attestiert werden auf Grund der zusätzlichen rheumatologischen Einschränkung, wobei die angiologische minimale Einschränkung gebührend berücksichtigt worden sei. Die angestammte Tätigkeit könne als nahezu ideal adaptiert angesehen werden. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe aufgrund der chronischen Schmerzproblematik ein erhöhter Pausenbedarf und damit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % in Bezug auf ein 100 %-Pen-sum. Aufgrund des nun jahrelangen Verlaufs könne eher nicht mit einer Verbesserung der Schmerzproblematik gerechnet werden, selbst wenn sämtliche therapeutischen Optionen ausgeschöpft würden (VB 151 S. 277 ff.).

#### **4.2.**

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin aufgrund bestehender Unklarheiten führten die Gutachter der BEGAZ in ihrer Stellungnahme vom 29. Mai 2024 aus, gemäss dem Stellenbeschrieb umfasse die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin einerseits die Überarbeitung von Studienprotokollen, Vorbereitung von Protokollabschnitten, welche relevant für die Sammlung von Biomarkern seien, wie auch Vorbereitung administrativer Arbeiten hinsichtlich des Sammelns von Biomarkern, Koordination mit den an den Studien Teilnehmenden und ähnliches. Es handle sich von der körperlichen Belastung um vorwiegend administrative Tätigkeiten, welche aus

rheumatologischer Sicht seit Ende Oktober 2021 mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar gewesen seien. Aus den Akten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin 2008 aufgrund von Arthralgien erstmals rheumatologisch beurteilt worden sei, damals jedoch noch keine entzündlichen Veränderungen nachweisbar gewesen seien. Im Zeitraum von 2009 bis Oktober 2021 müsse von einer höheren Einschränkung ausgegangen werden, ein genaues Beziffern sei jedoch aufgrund der Aktenlage nicht möglich. Geschätzt dürfte die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht um 40 % eingeschränkt gewesen sein (VB 165 S. 3 ff.). Aus angiologischer Sicht sei fälschlicherweise eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in sitzender Position attestiert worden. Es bestehe korrekterweise eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % in jeder Tätigkeit (VB 165 S. 6). Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich, auch wenn es sich bei der zuletzt ausgeführten Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine akademische Tätigkeit gehandelt habe, keine andere Beurteilung. Es würden keine fachärztlichen psychiatrischen Beurteilungen vorliegen, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit belegen würden (VB 165 S. 7 f.).

## **5.**

### **5.1.**

#### **5.1.1.**

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

#### **5.1.2.**

Die von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, 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).

### **5.2.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es können nicht auf das Gutachten der BEGAZ abgestützt werden, da dieses trotz der ergänzend eingeholten Stellungnahme als unvollständig sowie mangelhaft anzusehen sei, weil wesentliche Aspekte unberücksichtigt geblieben seien (Beschwerde S. 9). Es sei in der ergänzenden Stellungnahme vom 29. Mai 2024 festgehalten worden, dass im Zeitraum von 2008 bis Oktober 2021

aus rheumatologischer Sicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Trotzdem sei die Beschwerdeführerin rückwirkend von einem gleichbleibenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit ausgegangen (Beschwerde S. 13). Auch auf das neu diagnostizierte Long Covid Syndrom sei nicht eingegangen worden (Beschwerde S. 14 f.).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 17. August 2023 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Fachärztin für Rheumatologie, aus, aufgrund ausgeprägter Arthralgien sei die Beschwerdeführerin 2019 (nochmals) umfangreich rheumatologisch (unter dermatologischer Mitbeurteilung) abgeklärt worden. Es sei die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis gestellt worden und es sei eine Behandlung mit verschiedenen Basistherapeutika erfolgt. Seit dem 25. September 2021 erfolge eine Behandlung mit Rinvoq. Klinisch ergebe sich unter der aktuellen Therapie keine Hinweise mehr für eine wesentliche Restaktivität der Psoriasis-Arthritis (VB 151 S. 104 f.). Hinsichtlich der Psoriasis-Arthritis sei, nachdem nun eine wirksame und gut vertragene Basistherapie etabliert werden konnte, eine gute Kontrolle erreicht worden (VB 151 S. 108). Eine mehrheitlich administrative Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht vollschichtig mit einer Leistungseinbusse von 20 % aufgrund der persistierenden Schmerzproblematik zumutbar, dies spätestens ab einem Monat nach Beginn der Behandlung mit Rinvoq, das hiesse ab Ende Oktober 2021 (VB 151 S. 109).

#### **5.3.2.**

Auf Rückfrage durch den RAD führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 29. Mai 2024 aus, die Arthralgien der Beschwerdeführerin seien erstmalig 2008 rheumatologisch beurteilt worden, damals seien jedoch noch keine entzündlichen Veränderungen nachweisbar gewesen. Eine nochmalige umfangreiche rheumatologische Abklärung und Beurteilung sei 2019 aufgrund ausgeprägter Arthralgien erfolgt. In der Folge sei zunächst eine Steroidbehandlung erfolgt, deren Behandlungsergebnisse nicht befriedigend gewesen seien. Seit September 2021 erfolge die Behandlung mit Rinvoq und gemäss Akten bestehe eine gute Kontrolle seit Oktober 2021. Dies heisse, im Zeitraum von 2008 bis Oktober 2021 müsse von einer höheren Einschränkung ausgegangen werden, ein genaues Beziffern sei jedoch aufgrund der Aktenlage nicht möglich. Geschätzt dürfe die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht um 40 % eingeschränkt gewesen sein (VB 165 S. 4 f.)

#### **5.3.3.**

In der Folge führte der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 29. August 2024 aus, das Antwortschreiben der

Gutachter vom 29. Mai 2024 sei selbsterklärend und lasse mit den dort unwiderlegbar schlüssigen und laienverständlichen Argumenten keine andere Empfehlung zu, als dass weiterhin auf das Gutachten vom 30. Oktober 2023 abgestellt werden könne (VB 169 S. 2).

#### **5.4.**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ liess in seiner Stellungnahme vom 29. August 2024 ausser Acht, dass die Gutachter in ihrer ersten Konsensbeurteilung davon ausgegangen waren, bei der Beschwerdeführerin bestehe (erst) seit Oktober 2021 gesamtmedizinisch eine Einschränkung von 30 % aufgrund der zusätzlich hinzugetretenen rheumatologischen Einschränkung (vgl. VB 151 S. 278). Entgegen den Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 29. Mai 2024 aus rheumatologischer Sicht zu entnehmen, dass die bereits seit 2008 bestehenden rheumatologischen Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht in die Gesamtbeurteilung des Gutachtens vom 30. Oktober 2023 eingeflossen sind, denn im Gutachten vom 30. Oktober 2023 wird eine Einschränkung aus gesamtmedizinischer Sicht erst ab Mai 2020 ausgewiesen (VB 151 S. 278). Somit kann diesbezüglich nicht ohne weiteres auf das BEGAZ-Gutachten vom 30. Oktober 2023 abgestellt werden, hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in der ergänzenden Stellungnahme vom 29. Mai 2024 doch offensichtlich bereits für den Zeitraum ab 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 40 % attestiert, während sie im Teilgutachten vom 17. August 2023 lediglich zur Arbeitsfähigkeit ab Ende Oktober 2021 Stellung nahm (vgl. VB 151 S. 109 f.). Es ist entgegen den Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unverständlich und wird auch nicht begründet, wieso die aus rheumatologischer Sicht bereits im Zeitraum von 2008 bis Oktober 2021 vorgelegene Einschränkung von 40 % gesamtmedizinisch keinen Einfluss haben sollte, erst ab Mai 2020 eine Einschränkung von lediglich 20 % angenommen werden könne und vor Mai 2020 keine Einschränkung vorliegen soll.

#### **5.5.**

In der in der Folge durch das hiesige Gericht eingeholten Stellungnahme der BEGAZ vom 26. September 2025 führten die am Gutachten beteiligten Ärzte aus, gesamtmedizinisch würden sich bei einer zu attestierenden Teiladdition der quantitativen Einschränkungen aus sämtlichen somatischen Fachdisziplinen somit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit ab Oktober 2021 ergeben, von 2008 bis Mai 2020 sei die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zu 40 %, von Mai 2020 bis Oktober 2021 zu 50 % eingeschränkt gewesen. Die Tätigkeit bei E. \_\_\_\_\_ dürfe dabei als nahezu ideal adaptiert angesehen werden, es würden die gleichen Feststellungen gelten (Eingabe BEGAZ vom 26. September 2025, S. 3 f.). Diese Stellungnahme berücksichtigt entgegen der Stellungnahme vom 29. Mai 2024 (vgl. E. 4.2. hiervor) sämtliche bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beschwerden auch unter der Teiladdition zwischen der aus rheumatologischer Sicht vorliegenden Einschränkung von 40 % und der aus

pneumologischer Sicht vorliegenden Einschränkung von 20 % und klärt somit auch die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen (vgl. Beschwerde S. 13).

#### **5.6.**

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine allfällig nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung aus pneumologischer Sicht sei nicht abgeklärt worden, worin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu sehen sei (vgl. Beschwerde S. 13), ist dem von ihr eingereichten Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. November 2023 lediglich ein akuter Infekt zu entnehmen und es wird eine pneumologische Standortbestimmung nach Abklingen dieses Infekts erwogen (vgl. VB 154 S. 26 ff.). Daraus kann nicht geschlossen werden, dass eine langandauernde Verschlechterung vorliegt. Gleiches gilt auch für den Bericht des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 19. Dezember 2024. Diesem Bericht kann nur entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin als zu 80% arbeitsunfähig eingeschätzt wird (VB 175). Dies entspricht jedoch im Wesentlichen der Beurteilung, welche Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bereits in seinem vor der Begutachtung erstellten Bericht vom 25. Januar 2022 vorgenommen hat (vgl. VB 95 S. 2 ff.). Er setzt sich dabei nicht mit der gutachterlichen Beurteilung auseinander, gemäss welcher der Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsfähigkeit zuzumutbar ist. Zudem lässt sich dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ausser eines allgemeinen Hinweises auf eine progrediente Verschlechterung (VB 175 S. 1) – welche im Übrigen weder belegt noch begründet ist – kein konkreter Hinweis auf eine Verschlechterung entnehmen.

#### **5.7.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Weiteren vor, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit der Begutachtung weiter verschlechtert und sie leide nach zweimaliger Covid-19 Infektion nun auch noch unter einem Long-Covid-Syndrom (Beschwerde S. 14 f.). Eine solche Diagnose findet sich lediglich im Bericht des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (VB 175). Es finden sich in diesem Bericht jedoch keine Befunde, welche den Schluss von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ begründen würden, dass die Beschwerdeführerin unter einem Long-Covid-Syndrom leiden würde. Mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden wie Müdigkeit und Vergesslichkeit haben sich die Gutachter im Übrigen bereits auseinandergesetzt, indem sie ausführten, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien nicht zu erkennen gewesen (VB 151 S. 277) und die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Begutachtung auch keine Ermüdungserscheinungen gezeigt (VB 151 S. 273). Zudem kann dem Bericht vom 19. Dezember 2024 – trotz angeblicher, aber unbelegter erneuter SARS-CoV-2 Infektion im Dezember 2023 – keine Verschlechterung seit dem Begutachtungszeitpunkt entnommen werden, sondern lediglich weiterhin die Beurteilung der Beschwerdeführerin als zu 80 % arbeitsunfähig (vgl. auch E. 5.6 hiervoor).

### **5.8.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das BEGAZ-Gutachten vom 30. Oktober 2023 (VB 151) unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 29. Mai 2024 (VB 165) sowie der Eingabe vom 26. September 2025 den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.1. hiervor) entspricht. Die Stellungnahmen wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (VB 151 S. 114 ff.), gaben die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 151 S. 4 ff.; 28 ff.; 41 ff.; 63 ff. 89 ff.), beruhten auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 151 S. 13 ff.; 45 ff.; 68; 100 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 151 S. 16 ff.; 33 ff.; 54 ff.; 69 ff.; 104 ff.). Das Gutachten ist unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahmen vom 29. Mai 2024 (VB 165) sowie vom 26. September 2025 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen Sachverhalt zu erbringen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf eine weitere Begutachtung der Beschwerdeführerin (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, sind davon doch keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist somit aus gesamtmedizinischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% für adaptierte Tätigkeiten von 2008 bis Mai 2020, von 50 % von Mai 2020 bis Oktober 2021 sowie von 30 % seit Oktober 2021 auszugehen (vgl. Eingabe vom 26. September 2025 S. 3 f.).

### **6.**

Somit ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2020 (6 Monate nach Anmeldedatum vom 17. Juni 2020 [Art. 29 Abs. 1 IVG]) neu zu bemessen.

#### **6.1.**

In Bezug auf die Bemessung des Invaliditätsgrades führte die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführerin sei eine überwiegend administrative Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Da dies der Tätigkeit entspreche, welche die Beschwerdeführerin bisher ausgeübt habe, entspreche die Einschränkung von 30 % dem Invaliditätsgrad und es bestehe daher kein Anspruch auf Rentenleistungen (VB 179 S. 1). Die Beschwerdeführerin führt dagegen aus, es dürfe vorliegend kein Prozentvergleich erstellt werden. Für das Valideneinkommen sei ein Einkommen von mindestens Fr. 114'086.00 einzusetzen, welches dem bisherigen Einkommen bei der E.\_\_\_\_\_ entspreche. Als Invalideneinkommen sei auf den Lohn bei ihrem aktuellen Arbeitgeber abzustellen, welcher Fr. 15'215.40 im Pensum von 20 % betrage. Daraus

resultiere ein Invaliditätsgrad von 87 %. Selbst bei einer angenommenen medizinisch theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 70 % resultiere ein Invaliditätsgrad von mindestens 53 % (Beschwerde S. 16 ff.).

## **6.2.**

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 hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Ein Einkommensvergleich kann sich jedoch erübrigen, wenn die versicherte Person in der angestammten Tätigkeit weiterhin eingeschränkt arbeitsfähig ist und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden darf (Urteil des Bundesgerichts 8C\_534/2023 vom 29. Februar 2024 E. 6 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 313).

## **6.3.**

### **6.3.1.**

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis September 2019 als Senior Biomarker Sample Coordinator tätig gewesen war (vgl. VB 61 S. 6.). In dieser Tätigkeit hat die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben während der Erkrankung im Jahr 2019 die Kündigung erhalten (VB 101 S. 1). Bei der letzten Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin handelte es sich gemäss dem Stellenbeschrieb um eine Tätigkeit, in welcher der Jobinhaber idealerweise einen Bachelor in Life Sciences besitzt sowie fließendes Englisch und Schweizerdeutsch, Schriftdeutsch und Französisch als Sprachen beherrscht. Zudem werden unter anderem die Fähigkeit vorausgesetzt, gute Kenntnisse über die Medikamentenentwicklung sowie den Prozess von klinischen Studien zu haben, parallel mit mehreren Teams arbeiten zu können, Beispieldaten zu analysieren und abzugleichen sowie starke Prozessmanagement-, Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten zu haben. In dieser Tätigkeit bestanden keine Führungsaufgaben (vgl. VB 14.3). Wie sowohl dem Gutachten der BEGAZ vom 30. Oktober 2023 (VB 151 S. 279) als auch der im Gerichtsverfahren ergänzend eingeholten Beurteilung der Gutachter vom 26. September 2025 zu entnehmen ist, darf die bisherige Tätigkeit bei E. \_\_\_\_\_ als nahezu ideal adaptiert angesehen werden, womit ihr diese Tätigkeit weiterhin zumutbar ist (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.). Da somit sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf dieselbe Bemessungsgrundlage abgestützt werden kann, hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Februar 2025 (VB 179) zu Recht die gutachterliche Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt (Prozentvergleich; vgl. E. 6.2 hiervor).

#### **6.3.2.**

Für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Dezember 2020 (vgl. E. 6 hiervor) beträgt der Invaliditätsgrad gestützt auf die ergänzende Stellungnahme der Gutachter der BEGAZ vom 26. September 2025 jedoch entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Februar 2025 (VB 179) 50 % (vgl. E. 5.8 hiervor) und es ist erst ab dem Zeitpunkt der Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Oktober 2021, vgl. E. 5.8. hiervor, mit Wirkung ab 1. Januar 2022 [Art. 88a Abs. 1 IVV]) von einem – wie bereits durch die Beschwerdegegnerin verfügten und nicht mehr rentenbegründenden – Invaliditätsgrad von 30 % auszugehen.

#### **6.4.**

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin somit für den Zeitraum vom 1. Dezember 2020 bis am 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 %. Im Übrigen besteht kein Rentenanspruch, da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % vorliegt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

### **7.**

#### **7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2025 dahingehend abzuändern ist, als dass die Beschwerdeführerin von 1. Dezember 2020 bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **7.3.**

Rechtsprechungsgemäss können die Kosten eines Gerichtsgutachtens oder medizinischen Abklärungen der Verwaltung auferlegt werden, sofern ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, weitere Abklärungen anzuordnen. Dies ist unter anderem dann zu bejahen, wenn die Verwaltung auf ein

Gutachten abgestellt hat, welches die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht (vollständig) erfüllt (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f. mit Hinweisen). Dies trifft vorliegend, wie in der instruktionsrichterlichen Verfügung vom 1. September 2025 dargelegt, zu. Die Kosten der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter der BEGAZ vom 26. September 2025 in Höhe von Fr. 1'050.00 sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **7.4.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2025 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2020 bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

#### **2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

#### **3.**

Die Kosten der ergänzenden Stellungnahme der BEGAZ vom 26. September 2025 in Höhe von Fr. 1'050.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 19. Januar 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli