
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1975 geborene und zuletzt als Mitarbeiterin in einer Bäckerei tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 4. Januar 2021 unter Hinweis auf Beeinträchtigungen an der Halswirbelsäule und Nackenschmerzen seit Februar 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär durch die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH begutachten (MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2023). Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2023 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Am 26. Juni 2024 stellte die Beschwerdegegnerin den Gutachtern Ergänzungsfragen, welche diese mit Schreiben vom 8. August 2024 beantworteten. Daraufhin wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. März 2025 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab.

2.

2.1.

Mit der Eingabe vom 5. Juni 2025 stellte die Beschwerdeführerin folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Invalidenversicherung vom 21.03.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (zuzüglich Mehrwertsteuer und Auslagen)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Juli 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge jedoch nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Es ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 94) rechtzeitig und formgültig erfolgt ist.

1.2.

Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche – wie vorliegend – eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Frist, welche nicht erstreckt werden kann (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Beschwerden sind schriftlich bei der Beschwerdeinstanz einzureichen (Art. 43 Abs. 1 VRPG). Sollte sich eine Behörde als unzuständig für die Behandlung der Beschwerde erachten, überweist sie die Beschwerde ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht (Art. 58 Abs. 3 ATSG, vgl. auch die allgemeine Weiterleitungspflicht nach Art. 30 ATSG).

Die Parteien können sich durch eine handlungsfähige Person verbeiständen und, wenn nicht persönliches Erscheinen notwendig ist, vertreten lassen. Auf Verlangen der Behörde haben sich Vertretende durch schriftliche Vollmacht auszuweisen (Art. 14 Abs. 1 und 2 VRPG).

1.3.

Mit E-Mail vom 27. April 2025 stellte Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdegegnerin einen vom 21. April 2025 datierenden und als "Einsprache gegen die Verfügung der IV-Stelle" bezeichneten Bericht zu und erhob damit für die Beschwerdeführerin sinngemäss Beschwerde (VB 95). Mit Eingabe vom 5. Juni 2025 erhob die Beschwerdeführerin durch ihren gehörig bevollmächtigten Rechtsvertreter schriftlich (nochmals) Beschwerde.

Die angefochtene – und soweit ersichtlich ohne die Möglichkeit der Sendungsverfolgung verschickte bzw. ohne Zustellnachweis zugestellte – Verfügung datiert vom 21. März 2025 und wurde somit nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht vor dem 22. März 2025 zugestellt. Unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 13. bis 27. April 2025 lief die 30tägige Beschwerdefrist frühestens am 27. Mai 2025 und spätestens – unter Annahme, die Zustellung ist erst am Tag der Erstellung des Beschwerde-

schreibens durch Dr. med. B._____ am 21. April 2025 (VB 85 S. 2 f.) erfolgt, am 27. Mai 2025 ab. Die Eingabe vom 27. April 2025 erfolgte damit in jedem Fall rechtzeitig, jedoch mangels Schriftlichkeit nicht formgültig. Die Eingabe vom 5. Juni 2025 erfolgte hingegen grundsätzlich verspätet, jedoch formgültig.

1.4.

Die Beschwerdegegnerin leitete die Eingabe von Dr. med. B._____ vom 27. April 2025 nicht an das zuständige hiesige Versicherungsgericht (vgl. Art. 57 f. ATSG i. V. m. Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG und § 58 VRPG) weiter, sondern teilte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Mai 2025 mit, es fehle Dr. med. B._____ die Aktivlegitimation zur Beschwerdeerhebung. Zudem wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf die 30tägige Beschwerdefrist hin (VB 96). Damit hat die IV-Stelle ihre Weiterleitungspflicht verletzt, was indessen – bei gegebenem Anfechtungswillen – nichts an der grundsätzlich fristwahrenden Wirkung der rechtzeitig bei ihr eingereichten Beschwerde ändert (Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2008 vom 4. Juni 2008 E. 2.1). Daran ändert im Übrigen auch nichts, dass die Eingabe vom 27. April 2025 weder formgültig war noch von der Beschwerdeführerin eingereicht wurde. Zum einen hat nicht die Beschwerdegegnerin, sondern das hiesige Versicherungsgericht darüber zu entscheiden, ob die Beschwerde den Formerfordernissen genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_211/2015 vom 21. September 2025 E. 2.1 mit Hinweis auf 9C_758/2014 vom 26. November 2014 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Zum anderen besteht nach der Rechtsprechung ein verfassungsmässiger Anspruch darauf, dass die Behörde eine Eingabe, die an einem klar erkennbaren Formmangel leidet, zur Verbesserung zurückweist, sofern die noch verfügbare Zeit ausreicht, um bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist den Mangel zu beheben; dieser Anspruch wird mit dem Verbot des überspitzten Formalismus oder auch mit Treu und Glauben begründet. Er gilt insbesondere bei formellen Mängeln wie dem versehentlichen Fehlen der Unterschrift oder der Vollmacht. Wenn der Mangel der Unterschrift so früh erkannt worden ist, dass die betreffende Partei den Fehler bei entsprechendem Hinweis innert Frist hätte verbessern können, verletzt das Stillschweigen der Behörden Art. 29 BV (BGE 142 I 10 E. 2.4.3 S. 12; 120 V 413 E. 5a S. 417 f.; 114 Ia 20 E. 2a S. 22; vgl. auch Art. 132).

Bei, wie gesetzlich gefordert, unverzüglicher Weiterleitung der Eingabe vom 27. April 2025 an das Gericht hätte die Beschwerdeführerin bzw. Dr. med. B._____, nach entsprechendem Hinweis durch das Gericht, die formellen Mängel innert der bis (mindestens) am 6. Mai 2025 laufenden Rechtsmittelfrist beheben können. Es kann der Beschwerdeführerin daher grundsätzlich nicht zur Last gelegt werden, dass sie erst mit Beschwerde vom 5. Juni 2025 diese Mängel behoben hat, wobei die fehlende Vollmacht mangels entsprechender Nachfrage i.V.m. der Kann-Vorschrift gemäss Art. 14 Abs. 2 VRPG grundsätzlich keinen Mangel darstellt. Diesbezüglich

hat die Beschwerdeführerin mit Beschwerdebeilagen 2 und 3, worin die Beschwerdeführerin mehrfach bestätigt, Dr. med. B._____ mit der Beschwerdeerhebung beauftragt zu haben, rechtsgenügend nachgewiesen, dass Dr. med. B._____ nicht in eigenem Namen, sondern im Namen der Beschwerdeführerin gehandelt hatte. Eine fehlende Aktivlegitimation, wie dies die Beschwerdegegnerin vorbrachte, liegt demnach nicht vor.

Der Mangel einer von der verfügbaren IV-Stelle zu Unrecht nicht weitergeleiteten oder überwiesenen Eingabe an das zuständige kantonale Versicherungsgericht berechtigt die betroffene Person jedoch nicht, beliebig lange mit der Erhebung einer Beschwerde zuzuwarten. Vielmehr ist sie nach dem verfassungsmässigen Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV), der auch für Private im Verkehr mit Behörden gilt, gehalten, innerhalb einer nach den Umständen bemessenen vernünftigen Zeitspanne zu handeln (Urteil des Bundesgerichts 9C_211/2015 vom 21. September 2015 E. 2.3). Die Eingabe der nunmehr anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin erfolgte weniger als einen Monat nach dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 6. Mai 2025, was gerade noch als rechtzeitig zu beurteilen ist, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Zeitpunkt der Zustellung des Schreibens vom 6. Mai 2025 mangels Zustellnachweises unbekannt ist.

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2025 (VB 94) zu Recht abgewiesen hat.

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 21. März 2025 (VB 94) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2023, dem eine allgemein-internistische, eine rheumatologische, eine psychiatrische und eine neuropsychologische Untersuchung zugrunde liegt. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 66.1 S. 8):

"Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Cervicospondylogenes und lumbospondylogenes Syndrom, ICD M53.5 und M54.5
2. Fibromyalgiesyndrom (M53.0)
3. Fehlhaltung, muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung
 - a. Insuffizienz der Stütz- und Haltemuskulatur
4. Adipositas III

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

5. F32.0 Leichte depressive Episode
6. Dyslipidämie (LDL unter Rosuvastatin 5mg 3.08 nmol/l)
- 7 Hypovitaminose D (34nmol/l)
8. Status nach COVID-19 Infektion
 - Atypische Pneumonie 11/2020
 - COVID Abstrich 22.11.2020 negativ
 - COVID Serologie 05/2021: Status nach COVID Infektion
9. Status nach Appendektomie 05/2021"

Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung könne die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie in einer angepassten Tätigkeit 8.4 Stunden pro Tag anwesend sein. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von etwa 20 %. Diese sei durch die vermehrten Pausen begründet. Insgesamt bestehe in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Es bestehe dabei kein Hinweis, dass in den letzten Jahren eine andere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Eine angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leicht belastende Tätigkeit, wobei selten das Heben von Gewichten bis 10 kg möglich sei. Zu vermeiden seien Arbeiten in gebückten oder in ergonomisch ungünstigen Positionen (VB 66.1 S. 9 f.).

Die von der Beschwerdeführerin genannten psychischen Einschränkungen im Sinne eines depressiven Syndroms würden gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten nur eine minime Beeinträchtigung des Funktionsniveaus bedingen, aber alle Lebensbereiche gleichermassen beeinträchtigen und vor allem das Durchhaltevermögen und die Bereitschaft für Spontanaktivitäten betreffen (VB 66.5 S. 14 f.; vgl. auch S. 20). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2020 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 66.5 S. 20 f.).

3.1.2.

Nach Erlass des Vorbescheids vom 28. Juli 2023 (VB 67) hatte die Beschwerdeführerin einen stationären Aufenthalt in der Klinik C._____ (vgl. die Aktennotiz vom 25. Oktober 2023 in VB 71) und reichte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens diverse medizinische Berichte ein (vgl. VB 68 und 92), darunter insbesondere den Austrittsbericht der Klinik C._____ vom 5. Dezember 2023. Die Mediziner der Klinik C._____ stellten darin unter anderem die Diagnosen einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Zuweisung sei aufgrund eines deutlich herabgesetzten Funktionsniveaus in der Alltagsbewältigung infolge der mittelgradigen depressiven Episode erfolgt. Im Zeitpunkt des stationären Austritts habe ein leichter Rückgang der depressiven Symptomatik mit Stimmungsaufhellung sowie einer Verbesserung im Antrieb festgestellt werden können (VB 75).

3.1.3.

Diese Berichte wurden den MEDAS-Gutachtern vorgelegt und ihnen mit Schreiben vom 26. Juni 2024 Ergänzungsfragen gestellt (VB 82), zu welchen sie sich mit Schreiben vom 8. August 2024 geäußert (VB 83 S. 2 ff.) und dabei in der Beilage die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juli 2024 eingereicht haben. Dieser führte darin aus, dass von den behandelnden Ärzten insgesamt eine Verbesserung des psychischen Befindens berichtet worden sei, weshalb nicht nachvollziehbar sei, wie eine mittelgradige depressive Episode habe diagnostiziert werden können. Die Diagnose sei sodann nicht begründet beziehungsweise hergeleitet worden. Die Angaben zur depressiven Stimmung und Antriebslosigkeit seien im Austrittsbericht nicht quantifiziert worden, auch nicht durch Testinstrumente. Auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen sei nicht nachvollziehbar und auch nicht begründet beziehungsweise hergeleitet worden. Die Beschwerdeführerin scheine einen relativ normalen Tagesablauf mit Haushaltsführung und familiärem Zusammensein zu haben. In der Begutachtung vom 21. April 2023 habe sie gesundheitsbezogene Ängste verneint gehabt. Die stationäre Behandlung scheine sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor allem auf Drängen ihrer Hausärztin und vor dem Hintergrund einer von ihr postulierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit angetreten zu haben. Es werde an der Beurteilung vom 30. April 2023 festgehalten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei nicht von einer Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes auszugehen (VB 83 S. 5 ff.; vgl. auch das Schreiben der MEDAS-Gutachter vom 8. August 2024 in VB 83 S. 2 ff.).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) 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).

3.2.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 4. Juni 2025 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 66.2) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten und den ergänzenden Stellungnahmen vom 16. Juli und 8. August 2024 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vom 5. Juni 2025 im Wesentlichen unter Hinweis auf den erwähnten Austrittsbericht der Klinik C._____ vom 5. Dezember 2023 sowie den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. B._____ vom 21. April 2025 und den Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Mai 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 4) vor, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe (Beschwerde S. 3 f. und 16 f.) und diese Verschlechterung von der Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht ordnungsgemäss abgeklärt worden sei (Beschwerde S. 5 und 7 ff.).

Die übrigen MEDAS-Teilgutachten rügt die Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht.

5.

5.1.

Massgebend für die Beurteilung der Streitsache in zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung verwirklicht hat (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Berichte, die sich über diesen Zeitraum aussprechen, sind – auch wenn sie erst nach dem Erlass der Verfügung datieren – zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Die Berichte, die die behandelnde Psychiaterin mit E-Mail vom 27. April 2025 (VB 95) und die Beschwerdeführerin mit Beschwerde vom 5. Juni 2025 eingereicht haben, datieren vom 21. April und 21. Mai 2025 und damit nach dem Erlass der Verfügung vom 21. März 2025 (VB 94). Da im Bericht von Dr. med. B._____ vom 21. April 2024 jedoch Ausführungen zur gesamten ambulanten Behandlungsperiode gemacht wurden und sich dieser somit auf den Zeitraum vor Erlass der Verfügung vom 21. März 2025 (VB 94) bezieht, ist er zu berücksichtigen. Der Bericht von Dr. med. E._____ über

das Erstgespräch vom 21. Mai 2025 (BB 4) ist hingegen nicht zu berücksichtigen.

5.2.

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, das Gutachten stamme aus einer Zeit, die bereits über zwei Jahre zurückliegt (Beschwerde S. 13), ist zu erwähnen, dass selbst wenn seit der Begutachtung einige Zeit verstrichen ist, das Alter des Gutachtens – als formelles Kriterium – keinen Zweifel an dessen Beweiswert zu begründen vermag. Massgebend ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 3.2.3 mit Hinweis). Die Rechtsprechung hat es denn auch abgelehnt, eine Art "Verfallsdatum" für ein Gutachten zu definieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 6.3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.6). Zu prüfen ist deshalb, ob sich die Ausgangslage seit Erstellung des Gutachtens gewandelt hat.

5.3.

5.3.1.

Dr. med. B._____ diagnostizierte bereits im Erstgespräch im November 2022 und damit vor der psychiatrischen Begutachtung vom 21. April 2023 eine depressive Episode, ohne dabei den Schweregrad zu präzisieren, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Bericht vom 15. März 2023 in VB 66.2 S. 24 f.). Dieser Bericht ist dem psychiatrischen Gutachter vorgelegen und er hat diesbezüglich nachvollziehbar ausgeführt, dass dieser rudimentär kurz sei und sich nicht mit dem im Rahmen der Exploration bei der Begutachtung erhobenen psychopathologischen Befund decke. Die Diagnosen seien denn auch nicht hergeleitet oder begründet worden (VB 66.5 S. 15 f.). Im Januar 2025 stellte Dr. med. B._____ sodann die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (VB 92; vgl. auch deren Bericht vom 21. April 2024 in VB 95, wonach eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung vorliege). In diesem Bericht führte sie zudem aus, dass die Zuweisung im November 2022 bereits aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode erfolgt sei (VB 92), weshalb anzunehmen ist, dass Dr. med. B._____ bereits damals vom Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen ist. Allein aus der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode kann somit keine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes abgeleitet werden (betreffend die Massgeblichkeit der Diagnose vgl. zudem BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.).

5.3.2.

Dr. med. B. _____ führte in ihrem Bericht vom 21. April 2025 zwar weiter aus, aufgrund des verschlechterten psychophysischen Zustands sei eine stationäre Behandlung in der Klinik C. _____ erfolgt und der Verlauf sei schwankend bis verschlechternd. Sie legte dabei aber selbst dar, dass sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit seit dem 23. November 2022 (Behandlungsbeginn) nichts geändert habe und die Beschwerdeführerin weiterhin 100 % arbeitsunfähig bleibe (VB 95; vgl. diesbezüglich auch deren Bericht vom 25. Januar 2025 in VB 92, wonach der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der aktuellen Behandlungsphase stationär geblieben sei). Dies kann auch anhand der Befunde nachvollzogen werden (vgl. den Bericht vom 15. März 2023 zur Therapiesitzung vom 23. November 2022 in VB 66.2 S. 24 f., reduzierte Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und Antrieb, affektiv niedergeschlagen, verzweifelt, ratlos, hilflos, Ängste, Ein- und Durchschlafstörungen, gelegentlich passive Sterbenswünsche; und den Bericht vom 21. April 2025 in VB 95, Antriebsmangel, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, Erwartungsangst, starke Insuffizienzgefühle, mangelndes Selbstvertrauen, Interessenlosigkeit, Morgentief). Im Gegensatz zum Gutachter, der von einer leichten depressiven Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausging, beziehungsweise ausgeht (vgl. E. 3.1.1.), stellte Dr. med. B. _____ daher seit November 2022 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, die auch seither zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führe. Dr. med. B. _____ beurteilte damit lediglich den Sachverhalt (weiterhin) anders als der MEDAS-Gutachter. Eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kann daraus nicht abgeleitet werden.

5.3.3.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. B. _____ durch den Bericht vom 21. April 2025 zur Interessenvertreterin der Beschwerdeführerin macht, indem sie sich dafür einsetzt, dass die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen erbringt. Sie identifiziert sich so in einem Umfang mit den Interessen der Beschwerdeführerin, welcher über das normale Mass hinausgeht, das bei einer behandelnden Ärztin zu erwarten ist. Auch, dass das erwähnte Schreiben als "Einsprache gegen die Verfügung der IV-Stelle" bezeichnet wurde, macht deutlich, dass ein eigentlicher Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin zur Parteivertreterin stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 mit weiteren Hinweisen). Zusammenfassend vermögen die Ausführungen von Dr. med. B. _____ daher keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 4. Juni 2023 zu schaffen (vgl. diesbezüglich E. 3.2.2.).

5.4.

5.4.1.

Anhand der von den behandelnden Ärzten der Klinik C._____ erhobenen Befunde (VB 75 S. 1 f.; freundlich, zurückhaltend, zögernder Rapport, intakte Auffassung, aber Konzentration und Merkfähigkeit gestört, keine Hinweise auf Gedächtnisstörungen, depressive Stimmung mit Ängsten, innerlich unruhig, dysphorisch, affektinkontinent, ambivalent, anhedonisch, geminderter und gehemmter Antrieb, gedankliche Einengung und Grübeln, Einschlafstörungen, Verlust sexueller Appetenz, Abendtief, Stiche in der Brust, vermehrtes Schwitzen, Verstopfungen, Bauchschmerzen, Schwindel, Atemschwierigkeiten, zeitweise Suizidgedanken und Vorstellungen) ist sodann im Vergleich zu jenen im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten (vgl. VB 66.5 S. 5, und S. 8 ff.; diffuse Ängste, Verfolgungsgefühle, Vergesslichkeit, negative Gedanken, subjektiv stark beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit, könne keine Zukunftsperspektive nennen, reduziertes Vitalgefühl, leicht deprimiert, leicht gereizt, Insuffizienzgefühle, leichte Antriebsarmut, leichte Tagesmüdigkeit, leicht theatralisch, ständige Einschlafstörungen, reduziertes sexuelles Interesse, sozialer Rückzug, leicht antriebsgemindert) keine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ersichtlich (vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen des MEDAS-Gutachters Dr. med. D._____ vom 16. Juli 2024 in E. 3.1.3., wonach die Angaben zur depressiven Stimmung und Antriebslosigkeit weder durch Adjektive noch durch Testinstrumente quantifiziert worden seien). Dies gilt umso mehr als in der Gesamtschau im Zeitpunkt des stationären Austritts gar ein leichter Rückgang der depressiven Symptomatik mit Stimmungsaufhellung und eine Verbesserung des Antriebs vorgelegen habe (vgl. E. 3.1.2.).

5.4.2.

Schliesslich führten die Mediziner der Klinik C._____ die depressive Symptomatik im Wesentlichen auf den Verlust der Mutter und die Corona-Pandemie zurück, wobei auch die Kündigung der Arbeit das Wegfallen einer wichtigen Ressource dargestellt habe und die Beschwerdeführerin weiterhin psychosoziale Belastungsfaktoren, wie das Bestehen etlicher medizinischer Erkrankungen im engen Familienkreis, angebe (VB 75 S. 2). Die von den behandelnden Ärzten der Klinik C._____ beschriebenen psychischen Beschwerden finden demnach durch psychosoziale Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung und gehen gleichsam in diesen auf, weshalb sie invalidenversicherungsrechtlich ausser Acht zu bleiben haben (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4.Aufl. 2022, N. 30 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Auch deshalb vermag der Bericht der Klinik C._____ daher keine

massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin darzulegen und auch keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 4. Juni 2023 zu schaffen.

5.5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit den eingereichten psychiatrischen Berichten keine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung vom 21. April 2023 dargelegt wurde und sich weder aus deren Ausführungen noch aus den medizinischen Akten Hinweise ergeben, die konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 4. Juni 2023 und der Stellungnahmen der MEDAS-Gutachter vom 16. Juli und 8. August 2024 zu schaffen vermögen (vgl. diesbezüglich E. 3.2.2. hiavor). Die erwähnten ärztlichen Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf diese abgestellt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die Erstellung eines Verlaufsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 14 f.), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 ff.) keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist (vgl. diesbezüglich Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 122 V 157 E. 1a S. 158). Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet, weshalb auf den in der Verfügung errechneten IV-Grad von 27 % abzustellen ist, was einen Rentenanspruch mangels Erreichens eines rentenbegründenden IV-Grades von mindestens 40 % ausschliesst (vgl. Art. 28 IVG). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2025 (VB 94) daher zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 4. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger