KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

1. Kammer

VBE.2025.456 / ss / GM
Art. 103

Urteil vom 2. Juli 2026

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde-führerin	***A._____,*** vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde-gegnerin	***SVA Aargau,*** IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 5. September 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Die 1971 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 21. September 2021 unter Angabe von Ganzkörperschmerzen und einer aktuellen Fussoperation bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärungen in persönlicher, beruflicher und medizinischer Hinsicht und Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 17. März 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden durch die Beschwerdeführerin und erneuten medizinischen Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf Anraten ihres RAD polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der GA eins AG vom 19. August 2024 entschied die Beschwerdegegnerin nach Gewährung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin und erneuter Rücksprache mit dem RAD sowie Rückfragen an den internen Abklärungsdienst mit Verfügung vom 5. September 2025 wie vorbeschieden.

2.
2.1.
Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 8. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

> "Es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, vom 5. September 2025 betreffend «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2022 eine ganze IV-Rente (nach IVG) zuzusprechen;
>
> alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 19. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.
Mit Eingaben vom 8. Dezember 2025, 2. Januar und 29. April 2026 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 66) zu Recht verneint hat.

2.
2.1.
In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs, indem die Beschwerdegegnerin nach der durchgeführten polydisziplinären Begutachtung durch die GA eins AG nicht erneut einen Vorbescheid erlassen, sondern am 5. September 2025 (VB 66) direkt über ihren Leistungsanspruch verfügt habe (Beschwerde, Ziff. 12).

2.2.
Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheids mit (Satz 1); die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Satz 2). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, die Akzeptanz des Entscheides bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7, Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2022 vom 4. März 2024 E. 4.2). Die IV-Stelle darf sich daher nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem oder der Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 181 E. 2b). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen). Dies heisst nicht, dass eine IV-Stelle, die von dem im Vorbescheid in Aussicht gestellten Entscheid abweichend verfügen will, vorgängig nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hätte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012 E. 3.2 und 9C_115/2007 vom 22. Januar 2008 E. 4 und 5, in SVR 2008 IV Nr. 43 S. 145). Ob die Verwaltung, wenn sie auf Einwand der versicherten Person gegen den Vorbescheid hin weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (Urteil des Bundesgerichts 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

2.3.
Trotz des Zeitablaufs zwischen dem Vorbescheid vom 17. März 2023 (VB 39) und der am 5. September 2025 erlassenen Verfügung (VB 66) drängte sich im konkret vorliegenden Fall kein nochmaliges Durchführen eines Vorbescheidverfahrens auf. Zunächst wurde bereits mit Vorbescheid vom 17. März 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt mit der Begründung, dass ein Gesamtinvaliditätsgrad von 0 % vorliege (VB 39 S. 3). In der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2025 gelangte die Beschwerdegegnerin zu demselben Ergebnis (VB 66 S. 3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführerin nach Eingang des polydisziplinären Gutachtens der GA eins AG vom 19. August 2024 (VB 57) mit Schreiben vom 16. Oktober 2024 (VB 58) Gelegenheit eingeräumt wurde, zum Gutachten Stellung zu nehmen, was diese mit Stellungnahme vom 21. November 2024 (VB 61) auch wahrgenommen hat. Nachdem somit der Beschwerdeführerin vorgängig das rechtliche Gehör betreffend die neuen Entscheidgrundlagen gewährt worden war und sich inhaltlich am Entscheid nichts geändert hatte, ist im vorliegenden Fall von einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen abzusehen.

3.
Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

4.
In der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2025 (VB 66) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der GA eins AG vom 19. August 2024 (VB 57; Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie). Die Gutachter stellten dabei in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (VB 57.1 S. 10):

> **"b) Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit**
>
> - Chronische Beschwerden an den unteren Extremitäten (ICD-10 M79.60/Z98.8)
>
> - Status nach medialisierender Sliding-Osteotomie des Calcaneus, Hintermann-Osteotomie, FDL-Sehnentransfer und Gastrocnemius-Release links am 16.06.2020 bei dekompensiertem Pes planovalgus beidseits […]
>
> - Status nach Triple-Arthrodese Fuss links am 01.06.2021 […]

c) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
   - chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)
   - nicht organischer Tremor (ICD-10 R25.1)
   - chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2)
2. Adipositas Grad I (ICD-10 E66.0)
   - gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2)
3. Gemischte Urininkontinenz (ICD-10 N39.4)
   - bei Traktionszystozele I-II"

Zur Konsistenz und Plausibilität hielten die Gutachter fest, dass im Rahmen einiger Teilbegutachtungen diverse Inkonsistenzen gefunden worden seien. Beispielsweise sei es der Beschwerdeführerin in der gut 50-minütigen psychiatrischen Exploration entgegen ihrer Angabe, grosse Schwierigkeiten beim Sitzen zu haben, gelungen, ruhig und ohne direkte oder indirekte Schmerzäusserungen zu sitzen. Es habe auch kein Nachlassen der Konzentration beobachtet werden können, was bei grösseren Schmerzen tendenziell zu erwarten wäre. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung hätten sich grössere Diskrepanzen gezeigt, etwa zwischen der Prüfung der unteren Extremitäten in Rückenlage und im Sitzen. Sämtliche Positionswechsel zwischen Stand, Rückenlage, Langsitz und Hocken habe die Beschwerdeführerin flüssig und zügig ohne relevante Einschränkungen oder offensichtlichen Leidensdruck durchführen können. Der anamnestisch geschonte rechte Arm sei unter anderem beim Ankleiden ungestört und problemlos eingesetzt worden. Es hätten auch muskuläre Atrophien als Zeichen eines bedeutenden Mindergebrauchs der Extremität gefehlt. Der an der oberen rechten Extremität präsentierte Tremor habe im Rahmen der neurologischen Begutachtung sofort gestoppt, wenn eine Aktivierung der Gegenseite oder eine Ablenkung erfolgt sei. Beim Hantieren mit Gegenständen habe keine Einschränkung aufgrund des Tremors erkannt werden können. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien im Rahmen der orthopädischen Begutachtung positiv gewesen, was auf eine beträchtliche nichtorganische Schmerzkomponente hinweise. Gemäss dem Bericht der Rheumatologie des Spitals B._____ vom 10. Juli 2023 (vgl. VB 49 S. 12 ff.) sei die präsentierte Schmerzsymptomatik weder reproduzier- noch erklärbar gewesen (VB 57.1 S. 9).

Allgemeininternistisch seien die Adipositas sowie eine Mischurininkontinenz nennenswerte Diagnosen, welche jedoch – wie auch weitere Nebendiagnosen – keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Betreffend die Urininkontinenz wären allenfalls Limitationen für schwere körperliche Tätigkeiten mit der Notwendigkeit zur regelmässigen Bauchpresse unzumutbar. Jedoch seien solche Tätigkeiten kein Bestand-

teil der angestammten beruflichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin (als Reinigungsmitarbeiterin; vgl. VB 57.1 S. 8 und 10) gewesen. Aus orthopädischer Sicht seien die chronischen Beschwerden an den unteren Extremitäten, sowohl degenerativer wie auch postoperativer Art, versicherungsmedizinisch relevant. Die am 16. Juni 2020 und am 1. Juni 2021 durchgeführten Operationen am linken Sprunggelenk und am linken Fuss würden eine Funktionseinschränkung mit daraus resultierender Minderbelastbarkeit begründen. Die angestammte Tätigkeit im Reinigungsbereich sei der Beschwerdeführerin daher nicht mehr zumutbar. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten könnten aus orthopädischer Sicht keine Gründe für eine eingeschränkte Zumutbarkeit gefunden werden. Aus neurologischer Sicht hätten weder klinisch noch elektrophysiologisch direkte oder indirekte Hinweise auf eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems gefunden werden können. Insbesondere hätten auch keine Anzeichen des von der Beschwerdeführerin geschilderten Mindergebrauchs der rechten oberen Extremität festgestellt werden können. Der Tremor, der bei Ablenkung sofort sistiert habe, sei nicht-organischer Natur. Auch bestünden weder klinisch noch anamnestisch Hinweise darauf, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Spannungskopfschmerzen ein für die Arbeitsfähigkeit relevantes Ausmass erreichen würden. Somit könne aus neurologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. In der aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren würden sich insbesondere die organisch weitgehend nicht begründbaren körperlichen Beschwerden und Symptome widerspiegeln. Sie nehme aber aufgrund der Symptomausprägung, der weiterhin vorhandenen alltäglichen Kompetenzen sowie bei fehlender psychiatrischer Komorbidität kein für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevantes Ausmass an. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe daher keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 57.1 S. 9 f.).

Insgesamt würde die Minderbelastbarkeit des linken Beines seit Juni 2020 eine bleibend aufgehobene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit im Reinigungsbereich begründen. Es könnten jedoch keine Kriterien gefunden werden, welche eine zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung der Zumutbarkeit für eine körperlich angepasste Tätigkeit begründen würden. Eine solche entspreche einer körperlich leichten, sitzend und wechselbelastend ausführbaren Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne wiederholtes Überwinden von Treppen und unebenem Grund und ohne Einnahme kniender und kauernder Positionen (VB 57.1 S. 11). Unterbrochen worden sei diese volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lediglich vom 16. Juni 2020 (erste Fussoperation) bis November 2021 (sechs Monate Rekonvaleszenz nach der zweiten Fussoperation). Während dieser Periode habe auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (VB 57.1 S. 12).

5.

5.1.

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).

5.2.

Den 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.3.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die Gutachter der GA eins AG fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 57.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten medizinischen Fachrichtungen und bezieht die entsprechenden Teilgutachten mit ein. Es wurden eigene Zusatzuntersuchung (Laboruntersuchung, Neuromyographie) durchgeführt (VB 57.1 S. 5; vgl. VB 57.3 S. 31 und 57.4 S. 7 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 5.1. hiervor), wovon im Übrigen auch RAD-Arzt Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 19. März 2025 ausging (VB 63 S. 3 und 5). Das Gutachten der GA eins AG vom 19. August 2024 ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten der GA eins AG vom 19. August 2024 könne nicht abgestellt werden. Angesichts diverser Mängel ergebe sich deutlich, dass die Gutachter darin von vornherein keine ergebnisoffene, sondern eine zielorientierte im Sinne einer rentenausschliessenden Herangehensweise verfolgt hätten (Beschwerde, Ziff. 10).

6.2.
6.2.1.
Die Beschwerdeführerin führt zunächst aus, dass die gemischte Urininkontinenz, die Spannungskopfschmerzen und das chronische Schmerzsyndrom für sich allein genommen keine Teilarbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründen würden, macht jedoch geltend, dass die erwähnten Beschwerden in einer Gesamtbetrachtung zusammen mit dem äusserst komplexen Beschwerdebild entsprechend zu würdigen seien (Beschwerde, Ziff. 10a).

Dazu ist festzuhalten, dass im Rahmen einer (bi- oder) polydisziplinären Begutachtung vorweg jeder Gutachter die in seinem Fachbereich festgestellten Befunde in einer disziplin-internen Gesamtschau inklusive allfälliger Komorbiditäten zu würdigen hat, woraufhin die Beurteilungen der verschiedenen Fachdisziplinen letztlich in einer übergeordneten interdisziplinären Gesamtbeurteilung (unter Berücksichtigung allfälliger disziplinen-übergreifender Komorbiditäten) nochmals konsensual abschliessend gewürdigt werden. Vorliegend hat der internistische Gutachter Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ausgeführt, aufgrund der Mischurininkontinenz seien schwere körperliche Tätigkeiten mit der Notwendigkeit zur regelmässigen Bauchpresse unzumutbar, was jedoch in der angestammten Tätigkeit (wie im Übrigen auch in einer leidensangepassten körperlich leichten Tätigkeit mit Heben und Tragen bis zu 5 kg) kein Bestandteil sei (VB 57.3 S. 5 f.; vgl. E. 4 hiervor). Die von der Beschwerdeführerin beklagten Spannungskopfschmerzen hat der neurologische Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, explizit als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeordnet (VB 57.3 S. 33). In der Konsensbeurteilung wurde diesbezüglich ergänzt, dass klinisch und anamnestisch keine Hinweise darauf bestünden, dass diese Kopfschmerzen ein für die Arbeitsfähigkeit relevantes Ausmass erreichten (vgl. E. 4 hiervor), was angesichts der festgestellten (unauffälligen) klinischen Befunde (vgl. insb. VB 57.3 S. 29) und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die angeblich täglichen anhaltenden Kopfschmerzen nicht spontan, sondern erst auf explizite Nachfrage durch den neurologischen Gutachter beklagt habe (vgl. VB 57.3 S. 29 und 32 f.), nachvollziehbar erscheint. Ebenso nachvollziehbar hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begründet, weshalb die von ihm diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine (auch nur teilweise) Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Dabei hat er insbesondere auf die fehlende Beeinträchtigung durch die besagten Schmerzen im Rahmen der (50-minütigen; vgl. VB 57.3 S. 9) psychiatrischen Untersuchung, die invaliditätsfremden und damit nicht zu berücksichtigenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E 4.3.3 S. 303) psychosozialen Faktoren, die gut erhaltenen Kompetenzen der Beschwerdeführerin im Haushalt und im Alltag sowie deren insgesamt gut erhaltenen psychischen

Funktionen hingewiesen (VB 57.3 S. 14 f.) und diese Beurteilung im Gesamtgutachten bestätigt (vgl. E. 4 hiervor). Damit haben die Gutachter – sowohl innerhalb ihrer jeweiligen Fachdisziplin wie auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung – plausibel dargelegt, weshalb die von der Beschwerdeführerin genannten Befunde keine Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit haben. Etwas anderes vermag die Beschwerdeführerin, insbesondere unter blossem Verweis auf viele wahrgenommene Arztvisiten und Schmerztherapien, nicht plausibel darzulegen. Aus ihren diesbezüglichen Ausführungen lassen sich somit keine Zweifel an dem Gutachten begründen.

6.2.2.
Sodann erkennt die Beschwerdeführerin einen Widerspruch innerhalb des psychiatrischen Teilgutachtens, indem Dr. med. F._____ einerseits anmerke, dass berufliche Massnahmen zwingend notwendig wären, um die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit erreichen zu können, er der Beschwerdeführerin aber gleichzeitig vorbehaltlos eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiere (Beschwerde, Ziff. 10a; vgl. VB 57.3 S. 15). Dieser angebliche Widerspruch ist unter genauer Betrachtung der Ausführungen von Dr. med. F._____ tatsächlich nicht vorhanden. So ist nach dessen wiederholter unmissverständlicher Angabe aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar (VB 57.3 S. 15 f.), womit sich gestützt auf eine solche auch keine beruflichen Massnahmen rechtfertigen. Die von Dr. med. F._____ erwähnte Notwendigkeit beruflicher Massnahmen ist damit vielmehr auf invaliditätsfremde Gründe, wie etwa die vorerwähnten psychosozialen Belastungen (vgl. E. 6.2.1. hiervor) oder die lange (nicht gesundheitlich begründete) Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt zurückzuführen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 4.3; 9C_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3.2). Dr. med. F._____ wies sodann zu Recht darauf hin, dass die Prognose selbst bei Durchführung entsprechender Massnahmen angesichts der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin und ihrer subjektiven Auffassung, nicht mehr arbeiten zu können, ungünstig wäre (VB 57.3 S. 15, vgl. S. 12; vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 4.1). Entsprechend werden beschwerdeweise denn auch keine beruflichen Massnahmen beantragt.

6.2.3.
Bezüglich des orthopädischen Teilgutachtens erkennt die Beschwerdeführerin insoweit einen Widerspruch, als der Gutachter Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein "subkrominales Impingement" der rechten Schulter als nachvollziehbar erachtet, dieses aber weder als Diagnose genannt noch bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt habe, obwohl dadurch der Gebrauch des rechten Arms und damit die Arbeitsfähigkeit in ange-

passter Tätigkeit erheblich beeinträchtigt sei. Zudem habe sich Dr. med. G._____ zu wenig mit dem MRI-Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie am Röntgeninstitut I._____, vom 31. Mai 2023 auseinandergesetzt, in welchem dieser eine Oberrandläsion der Subscapularissehne mit Verdacht auf eine feine transmurale Komponente sowie eine ausgeprägte Imbibierung des subkutanen Fettgewebes und eine verdickte inferiore Gelenkskapsel als Hinweis auf eine adhäsive Kapsulitis/Frozenshoulder diagnostiziert hatte (Beschwerde, Ziff. 10b; vgl. VB 44 S. 3 f.).

Dr. med. G._____ hielt im Rahmen der klinisch-orthopädischen Begutachtung der Beschwerdeführerin zum Impingement-Test betreffend die Schulter rechts fest, dass dieser "fraglich positiv" sei (VB 57.3 S. 21). Er erachtete ein subakromiales Impingement an der rechten Schulter denn letztlich auch nur als "möglich" (VB 57. 3 S. 24) und folglich nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Dr. med. G._____ hat in seinem Teilgutachten sodann ausführlich auf unzählige Inkonsistenzen im Rahmen der orthopädischen Begutachtung hingewiesen, so etwa auf die sehr auffallend präsentierte Symptomatik und die auffallend diffuse und pauschale Beschwerdeschilderung durch die Beschwerdeführerin sowie den trotz zeitweiser Schonung beim Ankleiden ungestört eingesetzten rechten Arm und die fehlenden muskulären Atrophien (VB 57.3 S. 23). Zudem ist auf die "klinisch objektiv […] weitgehend blanden" Befunde hinzuweisen (VB 57.3 S. 23 f.; vgl. S. 20 ff.), welche letztlich primär massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2). Der MRI-Bericht des Röntgeninstituts I._____ vom 31. Mai 2023 war Dr. med. G._____ bekannt (vgl. VB 57.2 S. 2) und die darin festgestellte Partialläsion der Subskapularissehne wurde von diesem gar explizit erwähnt (VB 57.3 S. 24). Dass diese jedoch keine relevanten Einschränkungen zur Folge hat, hat Prof. Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 19. März 2025 nachvollziehbar bestätigt (VB 63 S. 4 f.). Die davon abweichende Einschätzung durch die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter ist, da es sich dabei um Ausführungen medizinischer Laien handelt, von vornherein unbeachtlich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

6.2.4.
Dass der von der Beschwerdeführerin beklagte Tremor von Dr. med. E._____ nicht als organisch erklärbare Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde, ist, insbesondere unter Berücksichtigung der diesbezüglichen von diesem geschilderten Inkonsistenzen, namentlich der stark divergierenden Präsentation bzw. der sofortigen Sistierung der Symptomatik bei Aktivierung der Gegenseite oder anderen Ablenkungsmanövern (VB 57.3 S. 32; vgl. S. 30), entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 10c) begründet und nachvollziehbar. Zum von der Beschwerdeführerin erwähnten Bericht der

behandelnden Neurologin vom 8. Juli 2022, welche darin einen "[a]m ehesten essentielle[n] Tremor der Hände rechtsbetont" festgestellt hatte (VB 34 S. 3 f.), hat Dr. med. E._____ zudem plausibel festgehalten, dass die dort erhobenen Befunde für einen essentiellen Tremor wenig typisch seien und die behandelnde Neurologin sich darin nicht zu daraus allenfalls herrührenden Einschränkungen in den alltäglichen Verrichtungen oder in der Arbeitsfähigkeit geäussert habe (VB 57.3 S. 33). Ohnehin genügt eine Verdachtsdiagnose ("am ehesten") dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 6.2.3. hiervor) nicht (BGE 146 V 271 E. 4.4 S. 277 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3).

6.2.5.
Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass nach seit Jahren bestehenden Ganzkörperschmerzen nachvollziehbar sei, dass sie trotz Schmerzen länger sitzen könne und repetitive und alltägliche Bewegungsmuster trotz Schmerzempfinden flüssig und ohne explizite Schmerzäusserungen vollziehen könne (Beschwerde, Ziff. 10d), vermag nicht die von den Gutachtern abgegebene Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Einerseits wurde im Gutachten der GA eins AG auf weitaus mehr ausführlich und plausibel beschriebene Inkonsistenzen in den verschiedenen Begutachtungen hingewiesen als bloss das lange Sitzen und das offenbar problemlose Ankleiden. So ist etwa auch auf die (trotz angeblicher Schmerzen) gleichbleibende Konzentration in der psychiatrischen Untersuchung, die orthopädisch festgestellten Diskrepanzen bei der Untersuchung der unteren Extremitäten in Rückenlage und im Sitzen sowie das Fehlen muskulärer Atrophien am rechten Arm und den neurologisch festgestellten sistierten Tremor bei Ablenkung hinzuweisen (vgl. E. 4 hiervor). Andererseits steht die trotz Schmerzempfinden geltend gemachte mögliche Angewöhnung an gewisse Haltungen oder Bewegungsabläufe einer Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit gerade nicht entgegen.

6.3.
Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind damit nicht geeignet, begründete Zweifel am nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten der GA eins AG vom 19. August 2024 zu erwecken.

7.
7.1.
Im vorliegenden Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin zudem ergänzende medizinische Berichte ein, welche aus ihrer Sicht das Gutachten der GA eins AG vom 19. August 2024 als unrichtig bzw. zumindest als überholt (und folglich die sich darauf stützende angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. September 2025 als unrichtig) qualifizieren würden (Beschwerde, Ziff. 13 ff., sowie Eingaben vom

8. Dezember 2025, 2. Januar und 29. April 2026 jeweils mit entsprechenden Beilagen).

7.2.
7.2.1.
Beschwerdeweise verweist die Beschwerdeführerin insbesondere auf den Bericht von Dr. med. H._____ vom 16. Juni 2025 betreffend das an diesem Tag durchgeführte MRI der HWS. Dr. med. H._____ stellte darin unter anderem multisegmentale breitbasige Diskusprotrusionen, Uncovertebralarthrosen und Facettengelenkarthrosen mit intraforaminaler Kompression der Nervenwurzel C6 links und möglicher Affektion der Nervenwurzeln C6 rechts und C5 beidseits sowie eine aktivierte Osteochondrose im Bewegungssegment HWK 5/6 und weniger auch HWK 4/5 fest (Beschwerdebeilage [BB] 5). Aus Sicht der Beschwerdeführerin bestünden damit entgegen der Ansicht der Gutachter sehr wohl objektivierbare pathologische Befunde, welche in einem anatomisch plausiblen Zusammenhang mit den beklagten Beschwerden im rechten Arm sowie in der Schulteerregion stünden (Beschwerde, Ziff. 12 ff.).

Diesbezüglich ist einerseits darauf hinzuweisen, dass Dr. med. H._____ als radiologischer Facharzt zwar die Befunde bildgebend feststellt, sich danach jedoch (unter Berücksichtigung des fehlenden entsprechenden Facharzttitels zu Recht) nicht zu deren Folgen für die Beschwerdeführerin, insbesondere in Bezug auf deren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, geäussert hat. Soweit die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter selbst medizinische Zusammenhänge erkennen und Schlussfolgerungen ziehen wollen, ist erneut auf die Unbeachtlichkeit der Einschätzung medizinischer Laien hinzuweisen (vgl. E. 6.2.3. hiervor). Zudem ist anzumerken, dass für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.6 mit Hinweisen) und bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen; es besteht keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn radiologisch erhobene Veränderungen ersichtlich sind, schlagen sich diese nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 f. mit Hinweisen; 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2; 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2). Radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen an den Wirbeln sind denn allein noch kein Beweis dafür, dass irgendwelche Schmerzen im Nacken, Kopf oder in den Armen wirklich hier ihren Ursprung haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2009 vom 30. September 2009 E. 5.2.2 mit Hinweis). Damit vermögen weder der Bericht von Dr. med. H._____ vom 16. Juni 2025 (BB 5) noch die übrigen beschwerdeweise eingereichten bildgebende Untersuchungen betreffenden Berichte vom 11. Februar 2025 (BB 3 f.) Zweifel an der gutachterlichen (insb.

orthopädischen und neurologischen) Beurteilung zu erwecken. Dasselbe gilt für den Bericht vom 27. Juni 2025 bezüglich der Schmerzsprechstunde vom 26. Juni 2025 (BB 6) und jenen des Nationalen Zentrums für Arbeitsmedizin in Q._____, vom 30. Juli 2025 (BB 7), zumal sich diesen keinerlei Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entnehmen lassen. Ebenso unbeachtlich sind die Ausführungen der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreters zu den von den Gutachtern bzw. von Dr. med. E._____ durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen (Beschwerde, Ziff. 17; vgl. VB 57.3 S. 31), zumal diese, wie bereits ausgeführt wurde, als medizinische Laien nicht befähigt sind, medizinische Beurteilungen eines Sachverhaltes vorzunehmen (vgl. E. 6.2.3. hiervor). Dabei liegt es ohnehin im (weiten) Ermessen der Gutachter, über Art und Umfang der erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_613/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

7.2.2.
Mit Eingaben vom 8. Dezember 2025 und 29. April 2026 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte ein, welche auf Termine im Zeitraum zwischen dem 23. Oktober und dem 2. Dezember 2025 bzw. dem 31. März 2026 datieren. Rechtsprechungsgemäss ist der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zur streitigen Verfügung entwickelte (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 129 V 167 E. 1 S. 169). Die erwähnten Berichte wurden nach dem Verfügungszeitpunkt vom 5. September 2025 (VB 66) erstellt. Dass die in den Berichten neu erhobenen Befunde Rückschlüsse auf die Zeit vor dem 5. September 2025 zulassen würden, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht weiter begründet. Entsprechend sind die mit Eingaben vom 8. Dezember 2025 und 29. April 2026 eingereichten medizinischen Berichte vorliegend nicht zu berücksichtigen. Selbst bei deren Berücksichtigung wäre jedoch – unter Verweis auf voranstehende Ausführungen (E. 7.2.1.) – anzumerken, dass die bildgebenden Befunde der Ellenbogen vom 23. und 24. Oktober 2025 (Beilagen 1 und 2 zur Eingabe vom 8. Dezember 2025) allein nicht genügen, um Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu erwecken, und den blossen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 27. Oktober und 2. Dezember 2025 (Beilagen 3 – 5 zur Eingabe vom 8. Dezember 2025) sowie vom 31. März 2026 (Beilage 1 zur Eingabe vom 29. April 2026) kein hinreichender Beweiswert zukommt, weil sie die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht begründen, was indessen Voraussetzung für den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch die eingereichten Verordnungen zur Physiotherapie (Beilagen 6 – 11 zur Eingabe vom 8. Dezember 2025 und Beilage 2 zur Eingabe vom 29. April 2026) vermögen offensichtlich keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu liefern, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

7.2.3.
Mit Eingabe vom 2. Januar 2026 reichte die Beschwerdeführerin zudem die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2025 ein, mit welcher diese der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für eine binaurale Hörgerätepauschale erteilt hatte (Beilage 1 der entsprechenden Eingabe). Diese Kostengutsprache bezieht sich auf das entsprechende Hilfsmittelgesuch der Beschwerdeführerin vom 8. (Eingang; VB 67) bzw. 23. Oktober 2025 (VB 69). Da das Hilfsmittelgesuch der Beschwerdeführerin wie auch die Kostengutsprache durch die Beschwerdegegnerin nach dem massgeblichen Zeitpunkt vom 5. September 2025 datieren und sich in den Akten bis dahin, insbesondere im Rahmen der Begutachtung durch die GA eins AG, keine Hinweise auf Hörprobleme der Beschwerdeführerin finden lassen (vgl. insb. VB 57.3 S. 2 f.), sind die entsprechenden Dokumente vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. Ausführungen in E. 7.3. hiervor). Zur fehlenden Beweiskraft des mit derselben Eingabe eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses vom 18. Dezember 2025 (Beilage 2) wird vollumfänglich auf die vorangehenden Ausführungen (E. 7.2.2.) verwiesen.

7.3.
Insgesamt ergeben sich damit weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den weiteren medizinischen Berichten Hinweise, welche geeignet wären, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit des polydisziplinären Gutachtens der GA eins AG vom 19. August 2024 in Frage zu stellen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. den Hinweis in E. 6.2.3. hiervor). Damit ist dem Gutachten der GA eins AG voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen.

Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar seit Juni 2020 in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer (das Belastungsprofil berücksichtigenden) angepassten Tätigkeit jedoch seit Dezember 2021 über eine volle Arbeitsfähigkeit verfügt (E. 4 hiervor).

8.
Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin gewählte Bemessungsmethode zur Bestimmung des Invaliditätsgrads (gemischte Methode mit 70 % hypothetischer Erwerbstätigkeit und 30 % Haushaltsführung; VB 66 S. 1 f.) korrekt war (vgl. Beschwerde, Ziff. 7). So resultiert aus dem durch die Beschwerdegegnerin für die 70%ige Erwerbstätigkeit vorgenommenen – nach Lage der Akten zu Recht unbestritten gebliebenen – Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0 % ab dem 1. März 2022 bzw. von 2 % ab dem 1. Januar 2024 (VB 66 S. 1 ff.). Damit erreichte die Beschwerdeführerin offensichtlich – unabhängig von der angewandten Bemessungsmethode und dem Ausmass einer allfälligen Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich – im

Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. März 2022 (Anmeldung vom 21. September 2021, VB 9; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) keinen Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, weshalb kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 3 hiervor).

9.
9.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.
Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

9.3.
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 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, 2. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
1. Kammer

Der Präsident:	Der Gerichtsschreiber:
Kathriner	Siegenthaler