

GR_GERICHTE SV1 2025 62 vom 18. Dezember 2025

GR Gerichte, 2025-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_62

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 62 du 18 décembre 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 62 del 18 dicembre 2025

Regeste

Invalidenrente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abschlägig beschieden hat. Dieser entstände angesichts der Anmeldung im Dezember 2023 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Juni 2024 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diesbezüglich ist dem ABI-Gutachten vom 23. April 2025 zu entnehmen, dass seit Ende September 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit angenommen werden könne (vgl. IV-act. 73 S. 9), womit das Wartejahr unstreitig als per September 2024 erfüllt zu betrachten ist (vgl. Case Report [IV-act. 84 S. 17]). 2.2. Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten in Bezug auf das Einkommen mit Invalidität und dabei hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit und deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei fortgeschrittenem Alter. Zu beachten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin im Hauptbegehren die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines externen interdisziplinären medizinischen Gutachtens und zu anschliessendem neuem Entscheid beantragt (vgl. act. A.1 S. 2). Dies bezweckt, einen als nicht rechtsgenügend abgeklärt gerügten Sachverhalt zu vervollständigen. Mit anderen Worten ist nach Ansicht der Beschwerdeführerin im Gutheissungsfall nicht reformatorisch, sondern bloss kassatorisch zu entscheiden, indem die Angelegenheit zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Streitig ist somit in erster Linie, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt worden ist.

E. 5

/ 25 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 149 II 320 E. 3, 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung ab dem 1. September 2024 fände, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>]). 4.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 4.2.1. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit

E. 5.1

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2025 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Dabei stützte sie sich insbesondere auf das ABI-Gutachten vom 23. April 2025 ab (vgl. IV- act. 73). 5.2.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende

Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig

E. 5.3

Demnach ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das ABI- Gutachten vom 23. April 2025 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird. Während die Beschwerdegegnerin das ABI- Gutachten im Ergebnis für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. angefochtene Verfügung vom 22. September 2025 [act. B1 = IV-act. 83]), zweifelt die Beschwerdeführerin dessen Beweiswert an. 6. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 Rz. 14 ff. und Rz. 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht

10 / 25 dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/ oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1 und 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). 7. Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. auch Erwägung 5.2.2 hiervor) ist festzustellen, dass das ABI-Gutachten vom 23. April 2025 in Kenntnis der Akten (vgl. IV-act. 73 S. 14 ff.), der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. IV-act. 73 S. 6 f., S. 19 f., S. 26, S. 34 ff. und S. 46 f.). Es basiert auf eigenen klinischen, bildgebenden und laborchemischen Untersuchungen (vgl. IV-act. 73 S. 21, S. 28 f., S. 38 f. und S. 46 ff.). Die Gutachter nahmen ferner zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 73 S. 7 ff., S. 22 f., S. 29 ff., S. 40 ff. und S. 49 f.). Dabei wiesen sie in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 73 S. 7 f.): ■ Chronisches lumbospondylogenes/fazettogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.5) o LWS ap seitlich vom 5. Februar 2025, Wettsteinpraxis Basel: Im ap-Bild sehr kurzbogige, lumbal rechtskonvexe Torsionsskoliose mit kompensatorisch diskreter thorakal linkskonvexer Skoliose. Im ap-Bild Darstellung von leicht konfluierenden Spondylosen im

thorakolumbalen Übergang auf der rechten Seite. Im Seitenbild normales Aligment vom Sakrum bis BWK3, diskrete Anteposition von LWK3 zum LWK2 und von LWK2 zum LWK1. Leichte ventrale Spondylose Deckplatte LWK2, 3 und 4 sowie spondylarthrotische Veränderungen zwischen LWK3 bis SWK1. Insgesamt keine relevanten Erniedrigungen der dargestellten Bandscheibenhöhen. Keine posttraumatischen Residuen. o MRT LWS vom 9. Januar 2024, Radiologie, D._____: Querverlaufende Fraktur des SWK3 ohne Dislokation. Keine entzündlichen oder degenerativen Veränderungen im Beckenskelett. Im Wesentlichen stationär mit moderat degenerierter LWS ohne Nervenwurzelkompression oder

11 / 25 Spinalkanalstenose mit lediglich neu etwas aktivierter rechtsseitiger Spondylarthrose LWK4/5. o MRT LWS vom 16. Februar 2022, Radiologie, D._____: Mässige Diskopathien L3-S1 ohne Diskusextrusion. Keine Neurokompression. Spondylarthrosen L3/4 und L4/5 ohne Aktivitätszeichen. o Anamnestisch Status nach ineffizienter Fazettengelenksinfiltration L4/5, L5/S1 rechts vom 29. März 2023 o Status nach ineffizienter ISG-Infiltration beidseits am 27. September 2022 o Status nach partiellem Ansprechen auf ISG-Infiltration beidseits am 5. März 2022 o Status nach verschiedenen Infiltrationen der Fazettengelenke Ende 2021 mit vorübergehender leichter Beschwerdelinderung o Wirbelsäulenfehlform und -fehlstatik mit tieflumbaler rechtskonvexer Torsionsskoliose und kompensatorisch thorakolumbal linkskonvexer Skoliose o Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen o Ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten die Gutachter namentlich eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, leichtgradig (ICD-10: F43.2), eine Osteoporose (ICD-10: M81.6) und ein chronisches multilokuläres fibromyalgieformes Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.0). Dazu führten sie in der gesamtmedizinischen Beurteilung aus, aus rheumatologischer Sicht schränke das chronische lumbospondylogene/fazettogene Schmerzsyndrom rechtsbetont die Arbeitsfähigkeit ein. In der angestammten Tätigkeit könne aufgrund der objektivierbaren Befunde aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werden. In körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit. Weder aus neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere somatische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus rein psychiatrischer Sicht schränke die Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, leichtgradig, die Arbeitsfähigkeit nur marginal ein (vgl. IV-act. 73 S. 7). In funktioneller Hinsicht hielten die Gutachter dafür, die Arbeitsfähigkeit sei durch die rheumatologischen und marginal psychiatrischen Einschränkungen vermindert. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Aus neurologischer und allgemeininternistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem

12 / 25 Pausenbedarf, was über die Stundenreduktion abgebildet werde. Insofern liege eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Diese könne nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit seit Ende September 2023 angenommen werden. In adaptierter Tätigkeit seien körperlich leichte bis selten mittelschwere und wechselbelastende berufliche Tätigkeit möglich. Es bestehe eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf. Somit liege eine Arbeitsfähigkeit von

80 % seit Ende September 2023 vor (vgl. IV-act. 73 S. 9 f.).

E. 6

/ 25 Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.2.2. Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem seit dem 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26bis IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1). 4.3. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die

E. 7

/ 25 Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad
Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5 % 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 %

E. 8

/ 25 ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3). 5.2.2. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E. 4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E. 5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4). 5.2.3. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch Urteile

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des ABI-Gutachtens vom 23. April 2025 zunächst unter dem Aspekt, dass die Begutachtung ohne Beizug einer Übersetzung in ihre Muttersprache E. _____ durchgeführt wurde.

E. 8.2

Die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache der Versicherten oder unter Beizug einer Übersetzerin bzw. eines Übersetzers ist primär eine Frage der richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Es geht in erster Linie um die Teilnahme der versicherten Person am Verfahren im Sinne der Mitwirkung bei der Erstellung der tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf die beantragten Leistungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.4). Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf

es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu. Nach der Rechtsprechung ist daher bei psychiatrischen Begutachtungen eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache der Explorandin geführt werden kann (vgl. BGE 140 V 260 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2.1.1). Es besteht indessen kein unbedingter Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache oder auf Beizug einer Übersetzerin bzw. eines Übersetzers (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.5 und 8C_913/2010 vom 18. April 2011 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich hat der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der Explorandin oder unter Beizug einer Übersetzerin bzw. eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2.1.1, 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 9.2, 9C_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.3.1 und 9C_130/2019 vom 5. September 2019 E. 2.3). Massgeblich, ob und in

E. 8.3

Dem ABI-Gutachten vom 23. April 2025 ist zu entnehmen, dass die Explorationen in allen Fachdisziplinen am 5. Februar 2025 in F._____ Sprache mitunter unter Beizug einer Übersetzerin stattfanden (vgl. IV-act. 73 S. 19, S. 25, S. 33 und S. 46), nachdem der vorgesehene E._____sprachige Dolmetscher kurzfristig abgesagt hatte (vgl. IV-act. 73 S. 33). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihr Einverständnis zu einer Übersetzung ins F._____ gegeben hatte und dazu angab, dies gehe sehr gut (vgl. IV-act. 73 S. 25). Auch die Gutachter merkten in ihren jeweiligen Untersuchungen an, dass die Beschwerdeführerin hervorragend bzw. fliessend F._____ spreche (vgl. IV-act. 73 S. 25 und S. 48), die Kommunikation mit der Explorandin problemlos bzw. sehr gut möglich gewesen sei und keinerlei Verständigungseinschränkungen bestanden hätten (vgl. IV-act. 73 S. 28, S. 33, S. 38 und S. 40). Auch gemäss der Einschätzung der beigezogenen Übersetzerin sprach die Beschwerdeführerin F._____ wie eine zweite Muttersprache (vgl. IV-act. 73 S. 28). Insofern ist der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Beurteilung ihrer F._____ durch den psychiatrischen Gutachter nicht nachvollziehbar sei, da er selber mangels solcher Kenntnisse auf eine Übersetzung angewiesen gewesen sei (vgl. act. A.3 S. 3), zu relativieren. Die Beschwerdeführerin gab denn auch anlässlich der psychiatrischen Exploration selbst an, in den vergangenen 32 Jahren seit sie in der Schweiz sei, im Kanton Graubünden sehr viel F._____ gesprochen zu haben, sowohl mit Vorgesetzten und Kollegen als auch im Alltag, beispielsweise in Geschäften (vgl. IV-act. 73 S. 25). Inwiefern die Beschwerdeführerin – wie sie nun beschwerdeweise vorbringt (vgl. act. A.1 S. 7) – keine für eine Begutachtung ausreichenden F._____ haben soll bzw. dieser Sprache nicht mächtig sei, lässt sich angesichts der gegenteiligen Beurteilungen der Gutachter und der beigezogenen Übersetzerin als auch aufgrund der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nicht ersehen. Ebenso wenig sind konkrete Umstände ersichtlich, welche auf eine unzureichende sprachliche Verständigung während der Begutachtung schliessen liessen; solche werden von der Beschwerdeführerin auch

E. 9

/ 25 des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3, 8C_166/2022 vom

E. 9.3

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin somit keine Zweifel am ABI-Gutachten vom 23. April 2025 zu wecken. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszumachen. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausging. Anlässlich der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin sogar an, sich in einer leichten, für sie günstigen Arbeit ein 100 %-Pensum vorstellen zu können (vgl. IV-act. 73 S. 47). Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Rückweisung zur Einholung eines externen polydisziplinären Gutachtens verzichtet werden, zumal das Streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 2C_867/2022 vom

E. 13

/ 25 welcher Form bei der Abklärung dem Gesichtspunkt der Sprache und der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage für die IV-Stelle und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.5).

E. 13.1

Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 festzusetzen. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen.

E. 13.2

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

25 / 25 Es wird erkannt:

E. 14

/ 25 nicht benannt. So waren denn auch in den jeweiligen Fachdisziplinen die Erhebung der Anamnese und die Durchführung der Untersuchung auf F._____ möglich, wobei keine Verständigungsschwierigkeiten ausgewiesen wurden, sondern vielmehr eine sehr gute Kommunikation mit der Beschwerdeführerin festgehalten wurde (vgl. IV- act. 73 S. 28, S. 33, S. 38 und S. 48). Insofern ist davon auszugehen, dass sich die fehlende Übersetzung ins

E._____ nicht wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat, womit der Beweiswert des ABI-Gutachtens ungeschmälert bleibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2.1.1, 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 9.2 und 9C_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.3.1). Damit zielt auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Gutachter aufgrund der Absage des ursprünglich vorgesehenen E._____ -sprachigen Dolmetschers einen neuen Begutachtungstermin hätten ansetzen müssen, ins Leere. 9.1.1. Im Weiteren beanstandet die Beschwerdeführerin, der von ihr angegebene Schwindel sei den Gutachtern bekannt gewesen, jedoch von diesen nicht gewürdigt worden, womit eine ihrer Hauptdiagnosen und deren Folgen für die Arbeitsfähigkeit ungeklärt geblieben und das ABI-Gutachten nicht beweiskräftig sei. 9.1.2. Unbestritten ist, dass die Schwindelproblematik den Gutachtern (akten-) anamnestisch bekannt war (vgl. IV-act. 73 S. 6 f., S. 20 und S. 34). Auch gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem internistischen ABI-Gutachter an, unter Schwindelepisoden zu leiden, vor allem bei schnellen Kopfbewegungen, wobei sie bei starkem Schwindel auch schon erbrochen habe (vgl. IV-act. 73 S. 20). Wenn sie nun aber vorbringt, die Schwindelsymptomatik sei von den Gutachtern unberücksichtigt geblieben bzw. nicht gewürdigt worden (vgl. act. A.1 S. 4), geht ihr Einwand fehl. Vielmehr setzte sich der neurologische ABI-Gutachter Dr. med. G._____ damit auseinander. So hielt er fest, von neurologischer Seite sei noch eine frühere Schwindelsymptomatik beginnend ab dem Jahr 2004 mit zuletzt im Jahr 2021 erfolgter Ausschlussdiagnostik zu nennen. Hierfür gebe die aktuelle Untersuchung keinen weiteren Befund; auch sei diese jetzt nicht geklagt worden (vgl. IV-act. 73 S. 49). Soweit die Beschwerdeführerin Dr. med. G._____ vorwirft, hinsichtlich des Schwindels nicht nachgefragt zu haben (vgl. act. A.1 S. 4), ist dies insoweit zu relativieren, als sich der neurologische ABI-Gutachter im Rahmen der Befragung durchaus nach ihren (Haupt-)Beschwerden erkundigte, die Beschwerdeführerin aber nachweislich keine Schwindelproblematik angab (vgl. IV-act. 73 S. 46 f.). Ferner ist weder ersichtlich noch wird von der Beschwerdeführerin dargetan, inwiefern sich die Schwindelproblematik auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte. Ihr war es denn auch trotz Erstmanifestation ca. im Jahr 2004 (vgl. dazu

E. 15

/ 25 z.B. Bericht von Dr. med. C._____ vom 12. Januar 2024 [IV-act. 12 S. 35]) möglich, vollschichtig als Raumpflegerin erwerbstätig zu sein (vgl. Evaluationsgespräch Eingliederung vom 18. Januar 2024 [IV-act. 15 S. 2], Auszug aus dem individuellen Konto vom 17. September 2025 [IV-act. 82] und ABI-Gutachten vom 23. April 2025 [IV-act. 73 S. 8 f., S. 21, S. 27, S. 37 und S. 40]; siehe ferner Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Januar 2024, in welchem die Arbeitgeberin keinen Schwindel mit Auswirkungen auf die Reinigungstätigkeit angab [IV-act. 17 S. 4]). Ebenso wenig ergibt sich aus den anlässlich der Begutachtung beklagten Schwindelepisoden, dass ihre Leistungsfähigkeit dadurch dauerhaft eingeschränkt wäre, wobei ohnehin nicht davon auszugehen ist, dass leidensangepasste Tätigkeiten mit schnellen Kopfbewegungen einhergehen. Im Übrigen ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch nicht ersichtlich, dass sie kognitive Defizite aufwies. So beschrieb sie der neurologische ABI-Gutachter als wache, bewusstseinsklare und allseits orientierte Explorandin mit erhaltener Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit ohne mnestic Defizite (vgl. IV-act. 73 S. 48). Auch der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. I._____ konnte keine Hinweise auf Einbussen höherer kognitiver Leistungen feststellen (vgl. IV-act. 73 S. 28). 9.1.3. Inwiefern sich eine Schwindelproblematik funktionell erheblich auswirken sollte, erschliesst sich denn auch

nicht aus den Akten. Zwar ist diesen an zahlreichen Stellen – insbesondere den Berichten des behandelnden Rheumatologen Dr. med. C. _____ – die Diagnose eines chronischen Schwindels ohne periphere Vestibulopathie mit zentral vestibulärer Komponente (Erstmanifestation ca. 2004) zu entnehmen (vgl. statt vieler: Berichte von Dr. med. C. _____ vom 17. Oktober 2023 [IV-act. 12 S. 15 f.], vom 12. Januar 2024 [IV-act. 12 S. 35] und vom 15. Oktober 2024 [IV-act. 51 S. 6 f.]). In den entsprechenden Berichten wurde allerdings im hier zu beurteilenden Zeitraum weder eine Schwindelsymptomatik beschrieben noch stand eine solche in der ärztlichen Beurteilung zur Diskussion. Vielmehr zeichnete sich für die reduzierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin das Schmerzsyndrom mit chronischen und ausstrahlenden Lumbalgien bzw. generalisierten Schmerzen ursächlich (vgl. IV-act. 12 S. 7 f., S. 9 f., S. 11 f., S. 13 f., S. 15 f., S. 17 f., S. 24 ff., S. 27 f., S. 31 f. und S. 33 ff.; IV-act. 15 S. 1; IV-act. 21 S. 25 ff.; IV-act. 51 S. 3 f.; IV-act. 79 S. 3 f.). So führte Dr. med. C. _____ namentlich in einer Stellungnahme vom 15. Oktober 2024 – auf welche sich auch die Beschwerdeführerin stützt (vgl. act. A.1 S. 3) – aus, die Beschwerdeführerin leide unter einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts mit degenerativen LWS-Veränderungen. Im Weiteren bestehe eine manifeste Osteoporose mit einer Sakruminsuffizienzfraktur (01/2024). Aufgrund dessen sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als

E. 16

/ 25 Reinigungsangestellte als auch in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt, insbesondere aufgrund des bestehenden Fibromyalgiesyndroms mit rezidivierenden Schmerzexazerbationen. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und es sei mit Schmerzexazerbationen zu rechnen, weshalb eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (vgl. IV-act. 51 S. 6 f.). Gleichermassen standen im neusten aktenkundigen Bericht von Dr. med. C. _____ vom 8. Februar 2025 die (weitgehend unveränderten) diffusen Schmerzen im Rahmen der Fibromyalgie sowie die lumbalen Rückenschmerzen im Vordergrund; eine Schwindelsymptomatik wurde nicht genannt (vgl. IV-act. 79 S. 3 f.). Da die Beschwerdeführerin somit anlässlich dieser – sowie auch früherer – Untersuchung(en) in anamnestischer Hinsicht keinen Schwindel beklagte, ist ihr Einwand, wonach es mit Blick auf das Fachgebiet von Dr. med. C. _____ nachvollziehbar sei, dass er sich nicht zur Diagnose eines chronischen Schwindels geäußert habe, zu relativieren. Insofern ist weder die Beurteilung des neurologischen ABI-Gutachters Dr. med. G. _____ zu beanstanden noch erweist sich das ABI-Gutachten vom 23. April 2025 als unvollständig. 9.2.1. Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin die anderen Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung im ABI-Gutachten vom 23. April 2025 zu Recht nicht. So kam der rheumatologische Gutachter Dr. med. H. _____ nach eingehender Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Diagnosen, dem Krankheitsverlauf, den durchgeführten therapeutischen und schmerzinterventionellen Massnahmen, den geschilderten Funktionseinschränkungen sowie den klinischen und bildgebenden Befunden nachvollziehbar zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin chronisch lumbospondylogene bis fazettogene Schmerzen rechtsbetont bestünden, wobei rein klinisch keinerlei Hinweise für eine sensible oder motorische lumboradikuläre Ausfallsymptomatik vorlägen. Die muskuläre Dysbalance trage negativ zum Schmerzbild bei. Unabhängig davon könnten die weiteren multilokulären Beschwerden im Rahmen einer Fibromyalgie gewertet werden (vgl. IV-act. 73 S. 34 ff. und S. 40 f.). Dr. med. H. _____ bestätigte die aktenkundigen Diagnosen und auch die Beurteilung von Dr. med. C. _____, wonach ab Ende September 2023 in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine 50%ige Leistungseinbusse bestehe (vgl. IV-act. 73

S. 42). Als nicht nachvollziehbar erachtete er allerdings die Einschätzung von Dr. med. C._____, dass eine sonstige angepasste Tätigkeit nur noch im Umfang von 50 % möglich sein solle. Eine derart hohe Einschränkung für adaptierte berufliche Tätigkeiten könne aus rheumatologischer Sicht unter Berücksichtigung der festgestellten Diagnosen in diesem Umfang nicht bestätigt werden (vgl. ebenda). Diese gutachterliche Beurteilung erscheint plausibel, können doch die beklagten, mit dem Schmerzbild

E. 17

/ 25 zusammenhängenden Funktionseinschränkungen insbesondere mit Schmerzen bei längerem Sitzen, beim Bücken, Aufrichten und Tragen von Lasten sowie Beschwerden in den Beinen und Füßen nach längerem Spazieren (vgl. ABI- Gutachten vom 23. April 2025 [IV-act. 73 S. 36 f.]) durch das gutachterlicherseits definierte Zumutbarkeitsprofil mit nur körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Arbeiten ohne fixierte stehende oder sitzende Positionen, stereotype Rotationsbewegungen und Vorneige- bzw. Rückhaltepositionen in angepasster Tätigkeit weitgehend kompensiert werden (vgl. IV-act. 73 S. 44). Daher ist auch nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. H._____ es für diskussionswürdig erachtete, ob in der 50%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung für angepasste Tätigkeiten von Dr. med. C._____ im Lichte dessen Behandlungsauftrags allenfalls auch die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin miteingeflossen sei, für welche keine höhergradige berufliche Tätigkeit in Frage komme (vgl. IV-act. 73 S. 42; siehe ferner auch Evaluationsgespräch Eingliederung vom 18. Januar 2024 [IV-act. 15 S. 3 f.]). 9.2.2. Ferner setzte sich auch der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. I._____ mit der Schmerzsituation auseinander. Mangels konkreter Hinweise auf andauernde Belastungen, Traumatisierungen, Übergriffe oder intrapsychische Konflikte verneinte er das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen oder psychischen Faktoren (vgl. IV-act. 73 S. 29), was auch insofern plausibel erscheint, als die lumboglutealen Beschwerden mit Ausstrahlung und die multilokulären Schmerzen – wie hiervor aufgezeigt – aus gutachterlich- rheumatologischer Sicht klinisch wie funktionell als nachvollziehbar beurteilt wurden (vgl. IV-act. 73 S. 41). Mit Blick auf eine Störung aus dem affektiven Formenkreis führte Dr. med. I._____ aus, die Beschwerdeführerin habe bei einer Verstärkung der Rückenschmerzen eine psychische Belastung erfahren. Ob es sich allerdings in den vergangenen Jahren um eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) gehandelt habe oder sogar eine Manifestation einer depressiven affektiven Störung (ICD-10: F32) zu benennen gewesen sei, bleibe dahingestellt, da keine Unterlagen dazu vorlägen und jeweils der Hausarzt weitergeholfen habe (vgl. auch IV-act. 73 S. 28, wonach die Beschwerdeführerin noch nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei). Aus psychiatrischer Sicht – so Dr. med. I._____ weiter – ergebe sich nach der aktuellen persönlichen Untersuchung ein leichtgradiges depressives Syndrom, das in den engen Bezug zu den Rückenschmerzen gerückt werde und nicht eine eigenständige, primär-psychiatrische Störung darstelle. Es könne die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gestellt werden, wobei allerdings nur eine leichtgradige Symptomatik zu verzeichnen sei, die für sich

E. 18

Juli 2023 E. 4.1, 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E. 4.3.2, 9C_319/2020 vom 19. August 2020 E. 2.2, 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.8 und 8C_709/2019 vom 19. Mai 2020 E. 4.2). 10. Zum Einkommensvergleich ist was folgt festzuhalten: Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung

vom 22. September 2025 für das Einkommen mit Invalidität auf die LSE-Tabelle 2022, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art), Frauen, ab. Dabei errechnete sie bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % und einem Pauschalabzug von 10 % ein auf das Jahr 2025 indexiertes Invalideneinkommen von CHF 41'212.00 (vgl. IV-act. 83; siehe ferner Invaliditätsbemessung vom 22. September 2025 [IV-act. 85]). Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung keine ihr zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2023 vom 31. August 2023 E. 2.5.1 und 8C_68/2023 vom 10. August 2023 E. 5.2.1), welche die vollständige Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit besser gewährleistet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_92/2023 vom 18. Januar 2024 E. 5.3.3, 8C_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2 und E. 6.3.1, 8C_13/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.3.2 f. und 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.2; vgl. zu der im gesamten Gebiet der Sozialversicherung geltende Schadenminderungspflicht: BGE 138 V 457 E. 3.2 und

E. 19

/ 25 113 V 22 E. 4a), stellte die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die Tabelle TA1 der LSE 2022, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.3), und dabei auf den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Wert der Zeile "Total" für Frauen des Kompetenzniveaus 1 ab. Richtigerweise hätte aber das Einkommen mit Invalidität für das Jahr 2024, als das Wartejahr abgelaufen ist, errechnet werden müssen. In Anwendung der geschlechtsspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E. 4.3, 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1, 8C_704/2018 vom 31. Januar 2019 E. 9 und 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltende Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>] und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blättern] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10) bis zum hier massgeblichen Jahr 2024 ergibt dies bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem nicht zu beanstandenden Leidensabzug von 10 % einen Betrag von CHF 41'083.55 (CHF 4'367.00 x 12 : 40 x 41.7 x 1.018 x 1.026 x 0.8 x 0.9; siehe hierzu Tabelle T1.2.10, veröffentlicht am 22. April 2025). Hinsichtlich des Einkommens ohne Invalidität ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den als Mitarbeiterin in der Hauswirtschaft und Reinigung der Alterssiedlung B._____ erzielten Lohn von einem auf das Jahr 2025 indexierten Betrag von CHF 64'866.00 aus (vgl. IV-act. 83; Invaliditätsbemessung vom

E. 22

/ 25 11.4. Gemäss dem ABI-Gutachten vom 23. April 2025 ist die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 73 S. 9 f.), wobei ein Zumutbarkeitsprofil definiert wurde. Danach besteht eine optimal angepasste Tätigkeit in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren und wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit (vgl. IV-act. 73 S. 9). Hierzu führte der rheumatologische ABI-Gutachter Dr. med. H._____ präzisierend aus, die Beschwerdeführerin müsse selbstständig ihre Arbeitsposition wechseln können. Zu vermeiden seien fixierte stehende oder stets sitzende Arbeitspositionen, Arbeiten mit stereotypen fliessbandähnlichen Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Es bestünden keinerlei Einschränkungen in manuellen Tätigkeiten in mehrheitlich

Schulterneutralstellung. Ebenso wenig bestünden Einschränkungen hinsichtlich der Gehfähigkeit auf ebenem Untergrund, so dass zum Beispiel auch Kontroll- und Überwachungsfunktionen möglich sein sollten (vgl. IV-act. 73 S. 44). Insofern wird im ABI-Gutachten vom 23. April 2025 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar ein relativ detailliertes Anforderungsprofil definiert. Das ausgewiesene Belastungsprofil, wonach zusammengefasst leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen zumutbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer solchen daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 3.2, 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2, 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.1, 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 und 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 5.2). Vielmehr umfasst mit Blick auf den massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vorliegend anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeiten, die körperlich leicht sind und keine Zwangshaltungen erfordern (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_611/2024 vom 27. August 2025 E. 4.2.2.2, 9C_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.5, 9C_741/2023 vom 6. Februar 2024 E. 5.3, 8C_383/2022 vom 10. November 2022 E. 4.2.6, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 4.3.2, 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E. 6.3.3, 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.3 und 8C_528/2019 vom 12. November 2019 E. 4.2.2). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Überwachungs-, Kontroll- oder Prüffunktionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.5, 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.3, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.3 und 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.3), welche ebenso vom

E. 23

/ 25 rheumatologischen ABI-Gutachter genannt wurden (vgl. IV-act. 73 S. 44). Denn auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden praxisgemäss auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsabläufe nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2, 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 4.3.2 und 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). Zudem umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 4.1, 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 11.2, 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1, 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.3 und 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2.2). Praxisgemäss werden für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 6.3, 8C_734/2022 vom 23. Februar 2023 E. 5.2, 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.1, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.1 und 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E. 5.2.1), weshalb auch die (fehlenden) Aus- und Weiterbildungen der Beschwerdeführerin nicht von ausschlaggebender Bedeutung sind. Zudem erfordern die dem Kompetenzniveau 1 zugeordneten einfachen Tätigkeiten nach der Rechtsprechung keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_519/2024 vom 25. Februar 2025 E. 4.3, 8C_630/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.3, 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.3,

8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.3 und 9C_898/2017 vom

E. 25

Oktober 2017 E. 3.4), wobei die Beschwerdeführerin – wie hiervor dargelegt – ohnehin sehr gute F._____ aufweist. Dass der für die Beschwerdeführerin nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5 und 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen und die damit verbundenen Anforderungen an das Arbeitsumfeld nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn mit ihrer langjährigen Tätigkeit als Reinigungsfachkraft bei verschiedenen Arbeitgebern (vgl. ABI-Gutachten vom 23. April 2025 [IV-act. 73 S. 8 f., S. 21, S. 27, S. 30, S. 37 und S. 40]) über Fertigkeiten verfügt, die sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. Auch verfügt sie über gutachterlich ausgewiesene Ressourcen mit einer geordneten Tagesstruktur, einer tragenden Familie, einer erhaltenen

24 / 25 Reisefähigkeit und Hobbies wie Fitness oder Schwimmen (vgl. ABI-Gutachten vom 23. April 2025 [IV-act. 73 S. 27 f. und S. 37]; vgl. ferner EFL-Abklärungsbericht vom

E. 27

Mai 2024 [IV-act. 34 S. 9], RAD-Risikoprüfung vom 14. Mai 2024 [IV-act. 29] und Bericht von Dr. med. C._____ vom 3. November 2023 [IV-act. 12 S. 17 f.]). Aufgrund der bisher ausgeübten, praktischen Tätigkeiten und ihrer Ressourcen dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweisungstätigkeit in Grenzen halten, was für eine Integration in ein anderes Tätigkeitsfeld spricht. Insgesamt fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen der Beschwerdeführerin – wie aufgezeigt – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. Damit steht ihr entgegen ihrer Auffassung keine Invalidenrente zu. 12. Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist somit abzuweisen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.