

GR_GERICHTE SV1 2025 67 vom 20. Februar 2026

GR Gerichte, 2026-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_sv1_2025_67

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 67 du 20 février 2026

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 67 del 20 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

IVG frühestens ab dem 1. September 2023 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt war. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Für die Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (mindestens 20 %) massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 2.2). Bei Teilerwerbstätigen ist neben der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf für den Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit zu ermitteln. Dabei kann für die Beurteilung der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Aufgabenbereich – aufgrund der zu

E. 5

/ 27 berücksichtigenden Schadenminderungspflicht – nicht von den Ergebnissen der Haushaltsabklärung ausgegangen werden. Diese Einbusse ist stattdessen – analog zur Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich – auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen. Daraus sollte hervorgehen, ab wann und inwieweit die versicherte Person in ihrem funktionellen Leistungsvermögen im Haushaltsbereich eingeschränkt war. Schliesslich ist auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeiten in beiden Teilbereichen abzustellen (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3; siehe ferner Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand vom 1. Januar 2021, und Kreisschreiben über die Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 2219). 2.2. Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten besteht hinsichtlich der Einschränkungen im Haushaltsbereich und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit. Nicht in Abrede gestellt wird die gemischte Methode zur Invaliditätsbemessung mit einer Gewichtung des Erwerbsbereichs zu 40 % und des Haushaltsbereichs zu 60 % (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 29./30. Januar 2024 [IV-act. 43 S. 5 und S. 10]). 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 (statt vieler: BGE 150 V 323 E. 4.1 f., 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch

seine Begründung ab dem 1. September 2023 fände (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG), 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 Rz. 9100 KSIR, gültig ab 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2025; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452>>]). 4.1. Soweit in formeller Hinsicht in der Beschwerde an verschiedenen Stellen auf den Anspruch auf rechtliches Gehör hingedeutet wird, dessen Verletzung von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin aber nicht ausdrücklich gerügt wird (vgl. act. A.1), ist anzumerken, dass sie keinen Einwand gegen den der hier angefochtenen Verfügung vorangegangenen Vorbescheid vom 9. September 2025

E. 5.1

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). 5.2.1. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Artikel 16 ATSG festgelegt (vgl. Art. 28a Abs. 3 Satz 1 IVG). Der Bundesrat

E. 5.3

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 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. 6

/ 27 erhoben hat (vgl. IV-act. 96 ff.). Zudem hat die Beschwerdegegnerin aufgrund des gegen den vormaligen Vorbescheid vom 5. Dezember 2024 erhobenen Einwands weitere Abklärungen getätigt und insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt sowie eine EFL durchführen lassen (vgl. IV-act. 71 ff.). Insofern erübrigen sich Weiterungen dazu. 4.2. Ferner beruft sich die Beschwerdeführerin auf das verwaltungsgerichtliche Urteil U 23 65 vom 5. Dezember 2023 in einer sie betreffenden sozialhilferechtlichen Streitigkeit.

Darin gelangte das damalige Verwaltungsgericht in einer gesamthaften Würdigung der gesundheitlichen, persönlichen und familiären Situation der Beschwerdeführerin zum Schluss, dass sich diese seinerzeit noch nicht als genügend stabil präsentierte, so dass gestützt auf die damalige Aktenlage von der Unzumutbarkeit der Teilnahme an einem Einsatzprogramm des Werknetzes Graubünden in einem Pensum vom 40 % für die soziale Integration ausgegangen werden musste (vgl. dortige E. 6.7 [IV-act. 69 S. 115]). Daraus kann die Beschwerdeführerin für den hier zu beurteilenden Anspruch auf eine Invalidenrente nichts direkt zu ihren Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass der frühere Urteilspruch – wie dargelegt – auf einer neben dem Gesundheitszustand gesamthaften Betrachtung aller wesentlichen Verhältnisse basierte und inzwischen weitere medizinische Abklärungen getätigt wurden, ist für die vorliegende Streitfrage massgeblich, ob bzw. inwiefern sich invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschäden auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im anerkannten Aufgabenbereich und im Erwerbsbereich auswirken. Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

E. 6.1

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2025 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Beschwerdeführerin seit Februar 2023 in einer adaptierten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei und im Haushaltsbereich keine Einschränkung habe bestätigt werden können, womit weder das Wartejahr erfüllt noch ein Invaliditätsgrad über der Schwelle von 40 % vorliege (vgl. IV-act. 104). Dabei stützte sie sich insbesondere auf das BEGAZ-Gutachten vom 5. August 2025 ab (vgl. IV-act. 95).

E. 6.1.1

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 substanziell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig 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).

E. 6.1.2

f. hiervor) ist festzustellen, dass das BEGAZ-Gutachten vom 5. August 2025 in Kenntnis der Akten (vgl. IV-act. 95 S. 22 ff.), der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. IV-act. 95 S. 7 f., S. 65 ff., S.

80 f., S. 96 ff. und S. 131 ff.). Es basiert auf eigenen klinischen, bildgebenden und laborchemischen Untersuchungen (vgl. IV-act. 95 S. 4, S. 84, S. 103 ff. und S. 139 ff.). Die Gutachterin und Gutachter nahmen ferner zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 95 S. 8 ff., S. 71 f., S. 86 ff., S. 107 ff. und S. 144 ff.). Dabei wiesen sie in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 95 S. 10 f.): ■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen Faktoren mit/bei o Gemäss Akten fehlender Nachweis von erhöhten Entzündungsparametern, Rheumafaktoren, Anti-CCP-AK und negatives CTD-Screen o Fehlform des Achsenskeletts, mässige, lumbal betonte degenerative Veränderungen thorakal und lumbal o Insuffiziente muskuläre Rumpfstabilisation, Dekonditionierung, ungünstige statische Belastung des Achsenskeletts durch die abdominal betonte Adipositas o Diskrete, beginnende Koxarthrosen beidseits bei radiologisch akzentuierter subchondraler Sklerosierung des druckaufnehmenden Acetabulums beidseits o Genua valga ■ Gemäss Akten Status nach Reizerguss Knie links im 2023 ■ Radiologisch aktuell geringe mediale Gonarthrose mit gering verschmälertem Gelenkspalt und allenfalls dezenter subchondraler Mehrsklerosierung. Degenerationen im lateralen patellofemorale Kompartiment mit nach lateral hin verschmälertem Gelenkspalt und angedeutet feinen osteophytären Randkantenausziehungen o Schmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter links ■ Aktuell sonographisch unauffällige Rotatorenmanschette links ■ DD Capsulitis adhaesiva o Beidseitige Senk-/Knickfüsse mit leichter Spreizfusskomponente o Chronische Gesichtsschmerzsymptomatik (ICD-10 R51) ■ Chronisch behinderte Nasenatmung (ICD-10 J34.2) bei o Zustand nach Nasenbeinfraktur o Zustand nach Rhinoplastik im 2007 ■ Rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachterin und Gutachter unter anderem einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Da die Beschwerdeführerin bisher abgesehen von drei Versuchen als

E. 6.1.3

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

E. 6.2

Demnach ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das BEGAZ-Gutachten vom 5. August 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 sowohl für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit als auch der Einschränkung im Haushaltsbereich darauf abstellt (vgl. angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2025 [IV-act. 104]), zweifelt die

Beschwerdeführerin dessen Beweiswert an.

E. 6.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht 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). Sie 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).

6.4.1. Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der

12 / 27 sogenannten Standardindikatoren. Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auf fachärztlich diagnostizierte primäre Abhängigkeitssyndrome ausgedehnt. Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. KSIR, Stand 1. Januar 2025, Rz. 1105). Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" umfasst den Komplex "Gesundheitsschädigung" (mit den Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungserfolg oder -resistenz", "Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten"), den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex "Sozialer Kontext". Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" und "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3; KSIR, Rz. 1105 bzw. Anhang I [des KSIR]).

6.4.2. Die für die Bestimmung des Invaliditätsgrads zu eruiierenden Einschränkungen im anerkannten Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV bzw. die konkreten Auswirkungen eines Gesundheitsschadens im nichterwerblichen Bereich sind grundsätzlich durch eine Abklärung vor Ort gemäss Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV festzustellen. Dabei ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend und die Abklärung erstreckt sich auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von

Familienangehörigen. Diese im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu beachtende Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Für den Beweiswert eines derartigen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst wird. Der Bericht muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im vorstehend umschriebenen Sinne darstellt, hat das Gericht in der Regel nicht in das – als Frage der Beweiswürdigung zu betrachtende – Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen, da diese insbesondere näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall angerufene Gericht, es sei denn, es liegen klar feststellbare Fehleinschätzungen vor (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 und 133 V 450 E. 11.1.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_641/2024 vom 31. Januar 2025 E. 4.7.1, 8C_426/2024 vom 5.

E. 7

/ 27 umschreibt dabei die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren (Art. 28a Abs. 1 Satz 2 IVG). Mithin ist 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 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 Bundesamts 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). 5.2.2. 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

am 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).

E. 7.1

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. auch Erwägung

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass die Einschränkung in der Haushaltsführung anlässlich der Abklärung im Januar 2024 viel zu tief bemessen und die Beschwerdegegnerin zu Unrecht vom Ergebnis der Haushaltsabklärung abgewichen sei (vgl. act. A.1 S. 17 ff.). Die Abklärung vor Ort am 16. Januar 2024 in der vormaligen Wohnung der Beschwerdeführerin ergab insgesamt eine Einschränkung von 22.5 %, welche mit einer solchen bei der Kinderbetreuung begründet wurde (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 29./30. Januar 2024 [IV-act. 43 S. 9]). Demgegenüber hat die IV-Stelle auf die Einschätzung des BEGAZ- Gutachtens vom 5. August 2025 abgestellt (vgl. IV-act. 104 und act. A.2 S. 3 f.), gemäss welcher – wie dargelegt – die Beschwerdeführerin entgegen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung nicht in der Haushaltsführung eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 95 S. 13).

E. 7.3

Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass der Abklärungsbericht rechtsprechungsgemäss seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist. Grundsätzlich stellt er jedoch auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_426/2024 vom 5. August 2025 E. 4.2, 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4, 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 und 9C_228/2009 vom 5. November 2009 E. 6.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2022 vom 21. April 2023 E. 5.1). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, vermag die gutachterliche Beurteilung der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im Aufgabenbereich – genauso wenig wie im Erwerbsbereich – bei der sowohl an physischen als auch an psychischen Erkrankungen leidenden Beschwerdeführerin (siehe gutachterliche Diagnosestellung in Erwägung 7.1 hiervor) nicht zu überzeugen.

E. 7.4

Die rheumatologische BEGAZ-Gutachterin Dr. med. F._____ ordnete das sich bei der Beschwerdeführerin präsentierende Beschwerdebild als chronische Schmerzstörung ein und mass dieser sowohl qualitative als auch quantitative Auswirkungen auf das Leistungsvermögen bei (vgl. IV-act. 95 S. 148 ff.). Konkret führte sie aus, die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden

E. 7.5

hiervor), wobei zu Letzterer abweichend vom Haushaltsabklärungsbericht (vgl. IV-act. 43 S. 9) aus dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 31. März 2025 hervorgeht, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin aufgrund seiner schweren psychischen Krankheit

inzwischen sechs Mal in stationärer Behandlung gewesen sei und nicht auf die Kinder habe schauen können (vgl. IV-act. 71 S. 3). Insgesamt bedarf es daher einer erneuten Abklärung vor Ort, welche die invaliditätsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin in den verschiedenen Haushaltsbereichen in Berücksichtigung einer tragbaren Schadenminderungspflicht im Lichte all ihrer somatischen und psychischen Beeinträchtigungen erfasst. Zur gutachterlichen Beurteilung Letzterer ist dabei was folgt festzuhalten: Wie bereits dargelegt, ging die rheumatologische BEGAZ-Expertin Dr. med. F._____ in ihrer Beurteilung vom Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren aus (vgl. so auch Bericht von Dr. med. G._____ vom

E. 7.6

Hinsichtlich Störungen aus dem affektiven Formenkreis diagnostizierte der psychiatrische BEGAZ-Gutachter Dr. med. H._____ gestützt auf seine Untersuchungsbefunde eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (vgl. IV-act. 95 S. 107). Dabei setzte er sich mit den Beurteilungen der Dres. med. G._____ und D._____ auseinander, welche in ihren jeweiligen Berichten zwischen Mai 2023 und März 2025 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, auswiesen (vgl. Berichte von Dr. med. G._____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 4] und vom 8. November 2024 [IV-act. 59], wobei diese Diagnose im Bericht vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 3] wohl versehentlich nicht genannt worden ist, und Berichte von Dr. med. D._____ vom 20. Juni 2023 [IV-act. 22 S. 4] und vom 15. Mai 2023 [IV-act. 14 S. 4]). Dazu hielt Dr. med. H._____ fest, dass sich der unterschiedliche Schweregrad der Depression aufgrund der unterschiedlichen Befunde hinreichend erklären lasse

21 / 27 (vgl. IV-act. 95 S. 109), wobei er im Vergleich dazu aktuell von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ausging, welche auch die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erklären würde (vgl. IV-act. 95 S. 111). Weshalb Dr. med. H._____ in der retrospektiven Arbeitsfähigkeitseinschätzung sodann aber dennoch von einer unverändert seit der Trennung vom Ehemann vor etwa vier bis fünf Jahren bestehenden Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von ca. 15 % ausging (vgl. IV-act. 95 S. 115), erscheint vor diesem Hintergrund erklärungsbedürftig. Ferner konnte der psychiatrische BEGAZ-Experte die aktenkundige Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht bestätigen. Dazu hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe als traumatisierendes Ereignis angegeben, dass sie von ihrem Vater im Alter von 18 Jahren geschlagen worden sei, als sie einen jungen Mann habe heiraten wollen, und nicht den vom Vater vorgeschlagenen Mann. Während der aktuellen Untersuchung habe sie indes ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung über dieses belastende Ereignis berichtet. Es seien keine Hypervigilanz, keine Schreckhaftigkeit, keine Dissoziation und auch keine Gleichgültigkeit oder Teilnahmslosigkeit festzustellen gewesen. Des Weiteren hätten sich keine typischen Intrusionen nachweisen lassen (vgl. IV-act. 95 S. 109 f.). Soweit er damit fehlende Flashbacks zu bemängeln scheint (vgl. auch IV-act. 95 S. 111 mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2023 [IV-act. 14 S. 4]), ist dies insoweit zu relativieren, als zwar aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin tagsüber nicht an Flashbacks leide (vgl. Berichte von Dr. med. G._____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 4] und vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 2]). Ausweislich der Akten gab sie indes an, an wiederholten, massiven Albträumen zu leiden, in denen sie immer wieder die Gewalt und

Morddrohungen durch ihren Vater erlebe (vgl. Berichte von Dr. med. G. _____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 3] und vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 2] sowie Berichte von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2023 [IV-act. 22 S. 3] und vom 15. Mai 2023 [IV-act. 14 S. 3]). Damit im Zusammenhang beschrieb sie, am Abend und in der Nacht oft zu weinen, sowie an einer starken Müdigkeit zu leiden (vgl. Berichte von Dr. med. G. _____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 3] und vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 2] sowie Berichte von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2023 [IV-act. 22 S. 3] vom 15. Mai 2023 [IV-act. 14 S. 3]; siehe ferner RAD-Beurteilung vom

E. 7.7

Im Weiteren ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der auch im BEGAZ-Gutachten vom 5. August 2025 festgehaltenen schmerzbedingten Schlafstörung (vgl. IV-act. 95 S. 7, S. 83, S. 97 und S. 144) bzw. der aktenkundigen, mitunter im Zusammenhang mit der depressiven Störung interpretierten Ein- und Durchschlafstörung (vgl. Berichte von Dr. med. G. _____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 4] und vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 3] sowie Beurteilung von RAD-Ärztin J. _____ vom 26. Januar 2024 [IV-act. 44 S. 2]), welche auch der psychiatrische BEGAZ-Experte Dr. med. H. _____ in seiner Diagnoseherleitung aufführt (vgl. IV-act. 95 S. 108), fehlt. Eine gutachterliche Beurteilung, inwiefern diese Schlafstörungen das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin sowohl im Haushalts- als auch im Erwerbsbereich zu beeinträchtigen vermögen, ist daher im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 nachzuholen.

E. 7.8

Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin, dass ihre kognitiven Einschränkungen und der von ihrem Beistand geäusserte Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) weder abgeklärt noch berücksichtigt worden seien (vgl. act. A.1 S. 16). Zwar trifft zu – wie die Beschwerdegegnerin vorbringt (vgl. act. A.2 S. 2 f.) –, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe der psychiatrischen Facharztperson ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 7.3, 8C_556/2024 vom

E. 8

/ 27 5.2.3. Waren Versicherte zudem im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit danach festgelegt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 IVG). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV). Dieser Anteil wird sodann anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (vgl. Art. 27bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen werden schliesslich der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und jener in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich zusammengezählt (vgl. Art. 27bis Abs. 1 IVV).

E. 9

E. 10

/ 27 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 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 2.2, 9C_93/2025 vom 29. August 2025 E. 4.2.1 und 9C_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 6.2).

E. 10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.00 demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

E. 10.2

Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E. 3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte aufforderungsgemäss am 6. Februar 2026 eine Honorarnote ein (act. G.4.1). Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 4'008.35 (bestehend aus einem Aufwand von 13 Stunden und 20 Minuten à CHF 270.00 [CHF 3'600.00] zzgl. einer

26 / 27 Spesenpauschale von 3 % [CHF 108.00] und 8.1 % MWST [CHF 300.35]). Der geltend gemachte Arbeitsaufwand erscheint angemessen. Der veranschlagte Stundenansatz vom CHF 270.00 bewegt sich im Rahmen des Üblichen (vgl. Art. 3 Abs. 1 HV) und deckt sich mit dem in der Honorarvereinbarung festgelegten Ansatz (act. G.2). Insgesamt erweist

sich somit eine Entschädigung von CHF 4'008.35 als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen.

E. 10.3

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

27 / 27 Es wird erkannt:

E. 13

/ 27 August 2025 E. 4.2, 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 ff. und 8C_490/2020 vom 25. September 2020 E. 7.1 ff.).

E. 14

/ 27 Reinigungsangestellte nie ausserhäuslich gearbeitet habe, sahen die Gutachterin und Gutachter deren Tätigkeit als Hausfrau als angestammten Beruf an. Diesbezüglich konnten sie zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung im Haushaltsbereich feststellen, zumal die Beschwerdeführerin in der Lage sei, ihre Tätigkeiten selbst einzuteilen (vgl. IV-act. 95 S. 13). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit führten die BEGAZ-Gutachterin und -Gutachter aus, in einer solchen sei unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit eine Anwesenheit von acht Stunden möglich. Aufgrund der otorhinolaryngologischen Beschwerdeproblematik sollten emissionsbelastende Tätigkeiten (Staub) gemieden werden. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin fünf Kinder im Alter von sieben bis 14 Jahren habe und durch die Erziehung belastet sei. Deshalb sei von einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, welche 15 % betrage und approximativ seit der Trennung vom Ehemann vor etwa vier bis fünf Jahren bestehe. Aus rheumatologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin aufgrund der Fehlform des Achsenskeletts und den mässigen thorakalen und etwas ausgeprägteren lumbalen degenerativen Veränderungen bleibend keine durchgehend schwere oder mittelschwere Arbeit zugemutet werden. Die beginnenden degenerativen Veränderungen in den Hüftgelenken seien so gering, dass sie noch keine qualitativen Einschränkungen rechtfertigten. Wegen der beginnenden medialen Gonarthrose und Retropatellararthrose links sollten ausgesprochen die Knie belastende Arbeiten (dauerndes Knien, Kauern) ausgeschlossen werden. Wegen der Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk seien alle Arbeiten in und über der Horizontalen mit dem linken Arm nicht möglich. Aus rheumatologischer Sicht zumutbar, auch unter Berücksichtigung der chronischen Schmerzen, sei eine leichte, maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit zumutbar, wobei Arbeiten in Zwangshaltungen, insbesondere vorgeneigte Haltungen, sowie Arbeiten mit dem linken Arm in oder über der Horizontalen oder mit ausgesprochen langem oder häufigem Kauern oder Knien ausgeschlossen werden müssten, ebenso Arbeiten in Kälte oder Nässe. Aufgrund der langjährigen Schmerzproblematik bestehe aus rheumatologischer Sicht in angepasster Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf, was die Arbeitsfähigkeit auf 80 % reduziere. Gesamtmedizinisch bestehe aufgrund der in der Konsensbeurteilung eingehend besprochenen komplexen medizinischen Situation seit sicherlich Februar 2023 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Namentlich basierend auf den Ergebnissen der EFL müsse der Beschwerdeführerin eine Einarbeitungszeit mit kontinuierlicher Steigerung des

E. 15

/ 27 Arbeitspensums von 50 % auf schlussendlich 80 % über sechs Monate zugestanden werden (vgl. IV-act. 95 S. 13 ff.).

E. 16

/ 27 würden sich nicht wesentlich von jenen gemäss der Beurteilung von Dr. med. E. _____ im Jahr 2023 (vgl. dazu Bericht vom 4. September 2023 [IV-act. 31] und vom 24. Februar 2023 [IV-act. 37]) unterscheiden. Bereits damals sei eine Fehlform des Achsenskeletts beschrieben worden. Im Gegensatz zur Untersuchung von Dr. med. E. _____ liege nun eher eine valgische Kniefehlstellung vor. Die peripheren Gelenke seien alle frei beweglich gewesen, mit Ausnahme des linken Schultergelenks, wo auch die aktive Beweglichkeit deutlich eingeschränkt sei. Die Palpation und/oder passive Bewegungen in den Gelenken sei schmerzhaft gewesen, weniger die Palpation der Muskeln. Radiologisch seien degenerative Veränderungen im Bereich der LWS und BWS bekannt. In einer aktuell veranlassten Beckenröntgenaufnahme seien Veränderungen vereinbar mit einer sehr diskreten, beginnenden Koxarthrose beidseits festgestellt worden. Die im Rahmen des Gutachtens veranlassten Aufnahmen des linken Knies hätten eine beginnende mediale und etwas ausgeprägtere laterale Retropatellararthrose gezeigt. Diese korreliere mit den angegebenen Beschwerden. Klinisch und bei der Ultraschalluntersuchung sei die Beweglichkeit des linken Schultergelenks eingeschränkt gewesen, ohne dass sich hierfür sonographisch eine Erklärung finden liesse. Eine Capsulitis adhaesiva (frozen shoulder) müsse sicher differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden. Ob eine weitere Abklärung mittels einem Arthro-MRT sinnvoll sei oder lieber therapeutisch behandelt werden solle, müsse hausärztlich entschieden werden. In der Regel zeige eine frozen shoulder eine spontane Verbesserung sowohl der Schmerzsituation wie auch der Beweglichkeit nach einem bis anderthalb Jahren (vgl. IV-act. 95 S. 145 f.). Bezugnehmend auf die von Dr. med. E. _____ mit Bericht vom 4. September 2023 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Fibromyalgie hielt BEGAZ- Gutachterin Dr. med. F. _____ fest, dass bei einem Widespread-Pain-Index von 19/19 und einem Symptom-Severity-Scale-Score von 10/12 sowie Schmerzen in fünf von fünf Körperregionen die Diagnosekriterien für das Fibromyalgiesyndrom erfüllt seien. Sie sei allerdings der Meinung, dass die Beschwerden aufgrund der eher geringen Schmerzhaftigkeit der Weichteile eher im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und mässigen somatischen Faktoren gesehen werden müssten. Die objektiv feststellbaren Befunde am Bewegungsapparat würden die ausgeprägte Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin nicht ausreichend erklären. Im Rahmen der Schmerzstörung müsse auch die anlässlich der EFL festgestellte Symptomausweitung gesehen werden (vgl. IV-act. 95 S. 146 f.). Gestützt auf die somatischen Befunde definierte Dr. med. F. _____ sodann ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführerin – wie dargelegt –

E. 17

/ 27 leichte, maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten möglich seien, wobei Arbeiten in Zwangshaltungen, insbesondere vorgeneigte Haltungen, sowie Arbeiten mit dem linken Arm in oder über der Horizontalen oder mit ausgesprochen langem oder häufigem Kauern oder Knien ausgeschlossen werden müssten, ebenso Arbeiten in Kälte oder Nässe (vgl. IV-act. 95 S. 151). Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit schätzte sie aufgrund eines infolge der

langjährigen Schmerzproblematik bestehenden erhöhten Pausenbedarfs auf 80 % ein, wobei dieses Pensum nach einer kontinuierlichen Steigerung ausgehend von einem solchen von 50 % innert sechs Monaten erreicht werden sollte (vgl. IV-act. 95 S. 151 f.).

E. 18

/ 27 Inwiefern die Restaktivität der Beschwerdeführerin gutachterlicherseits als positive Ressource gewertet wurde (vgl. IV-act. 95 S. 12 und S. 150; siehe auch Bericht von Dr. med. G. _____ vom 8. November 2024 [IV-act. 59]), erscheint angesichts des Vorerwähnten erklärungsbedürftig. Auch vermögen die im Bericht zur Abklärung vor Ort am 16. Januar 2024 gezogenen Schlüsse zu den Einschränkungen im Haushalt nicht vollends zu überzeugen. Darin wurde im Bereich der Wohnungs- und Hauspflege festgehalten, dass die Beschwerdeführerin selbstständig aufräume und abstaube. Die älteren Kinder würden ihre Zimmer selber aufräumen. Die gesamte Bodenfläche werde von der Beschwerdeführerin in Etappen selbstständig gereinigt. Das Beziehen der Betten führe sie gemeinsam mit ihrer Tochter durch. Die gründliche Reinigung der Küche führe niemand durch. Den Abfall und das Leergut entsorge die Beschwerdeführerin selbstständig, indem sie alles in den Kinderwagen lege. Die Fensterreinigung werde etappenweise durchgeführt. Die Beschwerdeführerin sei in der Wohnungs- und Hauspflege selbstständig, wobei die Mithilfe der Kinder der Schadenminderungspflicht geschuldet sei. Insgesamt wurde in diesem Bereich somit keine Einschränkung festgehalten (vgl. IV-act. 43 S. 8). Wenn die Beschwerdeführerin bereits mit Einwand vom 20. Januar 2025 dagegen einwendete, dass die fehlende gründliche Reinigung nicht etwa Ausdruck von Nachlässigkeit, sondern auf ihre gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen sei (vgl. IV-act. 69 S. 2), erscheint dies angesichts der gutachterlich- rheumatologischen Beurteilung, wonach Einschränkungen bei gründlichen Reinigungsarbeiten nachvollziehbar seien (vgl. IV-act. 95 S. 153), plausibel. Überdies können sich aus dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. hierzu Erwägungen 7.1 hiervor) auch weitere gesundheitsbedingte Einschränkungen bei den vorerwähnten Reinigungs-, Entsorgungs-, Wohnungs- und Bodenpflegearbeiten ergeben. Dass im Bereich der Wohnungs- und Hauspflege gemäss Abklärung vor Ort keine invaliditätsbedingte Einschränkung bestehen soll (vgl. IV-act. 43 S. 8), steht denn auch in krassem Widerspruch zu der mit der Beschwerde eingereichten Fotodokumentation der (damaligen) Wohnung der Beschwerdeführerin, welche sich – wie sie selbst dazu festhielt – in einem desolaten Zustand präsentierte (vgl. act. B.24 und act. A.1 S. 15 f.). Im Weiteren kritisierte der Beistand der Beschwerdeführerin bereits mit Einwand vom 20. Januar 2025, dass die von ihm ausgeführte Administration nicht – wie im Abklärungsbericht festgehalten (vgl. IV-act. 43 S. 8) – wegen der Fremdsprachigkeit der Beschwerdeführerin, sondern aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen übernommen worden sei, wobei sie in verschiedenen Belangen durch ein grosses Netzwerk unterstützt werden müsse (vgl. IV-act. 69 S. 2). Derlei Abklärungen zu den gesundheitsbedingten, somatischen und psychischen Einschränkungen in der Haushaltsführung sind somit nachzuholen. Ausserdem ist der Beschwerdegegnerin

E. 19

/ 27 zwar darin beizupflichten, dass der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht im Bereich der Haushaltsführung grosses Gewicht zukommt und von Angehörigen im gleichen Haushalt eine Hilfe verlangt werden kann, welche über das Mass hinausgeht, das im Gesundheitsfalle üblicherweise erwartet werden kann (vgl. hierzu Erwägung 6.4.2 hiervor). Angesichts der zahlreichen im Haushalt anfallenden Arbeiten, bei welchen die Mithilfe der

(älteren) Kinder angerechnet wurde (vgl. IV-act. 43 S. 8 f.), erscheint es angesichts des Umstands, dass sie mitunter selbst psychisch belastet bzw. verhaltensauffällig sind (vgl. Bericht von Dr. med. G._____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 3]), fraglich, ob bzw. wie viel solcher Mithilfe ihnen tatsächlich zugemutet werden kann, so dass für sie keine untragbare Belastungssituation entsteht. Ferner kann hinsichtlich der Haushaltsbereiche „Einkauf und weitere Besorgungen“, „Wäsche- und Kleiderpflege“ und „Kinderbetreuung“ auf das bereits Ausgeführte verwiesen werden (vgl. Erwägung

E. 24

September 2024 [IV-act. 57 S. 3] sowie Berichte von Dr. med. D._____ vom 20. Juni 2023 [IV-act. 22 S. 4] und vom 15. Mai 2023 [IV-act. 14 S. 4]; siehe ferner RAD- Beurteilung vom 26. Januar 2024 [IV-act. 44 S. 3]), zumal sich die ausgeprägte Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin nicht ausreichend durch die objektiven Befunde am Bewegungsapparat erklären liessen. Dabei sah sie die anlässlich der EFL festgestellte Symptomausweitung (vgl. hierzu IV-act. 95 S. 119) ebenfalls im Lichte der Schmerzstörung (vgl. IV-act. 95 S. 147 f.). Demgegenüber verneinte der psychiatrische BEGAZ-Gutachter Dr. med. H._____ das Vorliegen einer Störung aus dem somatoformen Bereich, womit das Gutachten vom 5. August 2025 an einem inneren Widerspruch leidet. Soweit Dr. med. H._____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht stellen konnte, weil die Beschwerdeführerin während der 75 Minuten dauernden psychiatrischen

20 / 27 Exploration keinen gequälten Eindruck hinterlassen habe bzw. ihre Mimik und Gestik auf kein Schmerzerleben hingedeutet hätten (vgl. IV-act. 95 S. 108), ist dies nicht statthaft. Abgesehen davon, dass die rheumatologische Gutachterin in ihrer klinischen Untersuchung in allen Körperregionen insbesondere bei Palpation oder passiven Bewegungen Schmerzen feststellte (vgl. IV-act. 95 S. 140 ff.), die Ganzkörperschmerzen anamnestisch seit der Jugend bestehen (vgl. IV-act. 95 S. 97, S. 133 und S. 144) und anlässlich der durchgeführten EFL häufig ein Reiben bzw. Halten des Schmerzbereichs sowie eine Schmerz mimik festgestellt wurden (vgl. IV-act. 95 S. 121), zeichnet sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 durch anhaltende, d.h. seit längerer Zeit bestehende, schwere und belastende Schmerzen aus, die nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden können (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233 f.). Insofern geht es nicht an, diese Diagnose einzig aufgrund des klinischen Eindrucks während einer 75-minütigen Exploration zu verwerfen. Vielmehr bedarf es einer vertieften gutachterlichen Beurteilung der chronischen Schmerzsymptomatik, deren (psychische) Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 anhand systematisierter Indikatoren festzulegen sind. Dabei ist anzumerken, dass rechtsprechungsgemäss die funktionellen Folgen einer Gesundheitsschädigung durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren, welche deren Wirkungsgrad beeinflussen, abzuschätzen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2024 vom 16. Oktober 2025 E. 4.2.3 und 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.2.2).

E. 26

Januar 2024 [IV-act. 44 S. 2]), was mitunter infolge massivem Gedankenkreisen als Ein- und Durchschlafstörungen qualifiziert wurde (vgl. Berichte von Dr. med. G._____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 4] und vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 3 f.]). Zudem gehen aus den Akten bei der Beschwerdeführerin bestehende Angstzustände infolge der Gewalterfahrungen sowie – wie noch aufgezeigt wird –

22 / 27 ein eingeschränktes Konzentrationsvermögen hervor (vgl. Berichte von Dr. med. G._____ vom 31. März 2025 [IV-act. 71 S. 4 und S. 6 f.] und vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 2 f.]), deren Einordnung als etwaige (weitere) Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (vgl. zu den diagnostischen Leitlinien einer PTBS: DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 207 f.) genauso wie die funktionellen Folgen einer möglichen PTBS auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin abzuklären bleiben. Gleiches gilt hinsichtlich der Bemerkung des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters, dass die Beschwerdeführerin das belastende Ereignis im Alter von 18 Jahren bis heute noch nicht adäquat verarbeitet zu haben scheine (vgl. IV-act. 95 S. 110).

E. 29

April 2025 E. 4.2.1 und 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8). Allerdings ist sie bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_738/2023 vom 3. April 2024 E. 3.1, 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3 und 9C_547/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 5.5). Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter Dr. med. H._____ sah offensichtlich davon ab, zumal er

23 / 27 anlässlich seiner 75 Minuten dauernden Exploration keine leicht reduzierte Konzentration und Aufmerksamkeit, keine Auffassungsstörung und keine Frischgedächtnisstörungen feststellen konnte (vgl. IV-act. 95 S. 104 und S. 109). Dies ist allerdings bereits insoweit zu relativieren, als er selbst ausführte, dass die Beschwerdeführerin nicht immer in der Lage gewesen sei, präzise zeitliche Angaben zu machen und auch die verordneten Psychopharmaka nicht beim Namen habe nennen können (vgl. IV-act. 95 S. 108 f.). Zudem fällt auf, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Explorationen immer wieder abschweifte und darauf zu sprechen kam, dass sie von ihrem Vater im K._____ geschlagen worden sei und er sie am Kopf und der Nase verletzt habe, was sie letztlich zur Flucht in die Schweiz bewegt habe. Dies erforderte eine gezielte Strukturierung der Anamneseerhebung durch die Experten (vgl. IV-act. 95 S. 95 f., S. 66 und S. 7; vgl. so auch die Bemerkung der Abklärungsperson im Abklärungsbericht Haushalt vom 29./30. Januar 2024 [IV-act. 43 S. 2]). Ausserdem ist aktenkundig, dass bereits Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 31. März 2025 ein eingeschränktes Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie eine beeinträchtigte Belastbarkeit auswies (vgl. IV-act. 71 S. 7; ferner so auch Bericht von Dr. med. G._____ vom 24. September 2024 [IV-act. 57 S. 3]). Dass er dabei – wie der psychiatrische BEGAZ-Gutachter ausführte – vor allem subjektiv geklagte Beschwerden beschrieben haben soll (vgl. IV-act. 95 S. 109), vermag angesichts des von Dr. med. G._____ im besagten Bericht erhobenen Psychostatus nicht zu überzeugen (vgl. IV-act. 71 S. 4). So hielt denn auch RAD-Ärztin J._____ in ihrer Beurteilung vom 28. November 2024 eine Einschränkung der Konzentration, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit als Defizite mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest und umschrieb die der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeit als leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ohne höheren kognitiven Anspruch (vgl. IV-act. 105 S. 15). Hinzu kommt, dass der Beistand der Beschwerdeführerin im Einwand vom 20. Januar 2025 auf kognitive Defizite hinwies,

indem er ausführte, dass sie in verschiedenen Bereichen die Zusammenhänge nicht verstehe. Sie wirke sehr in einem starren Denken verhaftet und wenig flexibel. Es komme immer wieder zu chaotischen Schilderungen von Geschehnissen, zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen, welche ihr nur schwer und manchmal gar nicht verständlich gemacht werden könnten. Mit Blick auf eine ADHS erkenne er, dass sie sehr desorganisiert sei, sich in einzelne Themen und Fragestellungen hineinsteigere und sich oft über Vergesslichkeit und mangelnde Konzentration beklage (vgl. IV-act. 62 S. 2 f.). Gesamthaft betrachtet hätte sich vor diesem Hintergrund eine neuropsychologische Begutachtung aufgedrängt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2025 vom 16. Januar 2026 E. 4.5), was daher nachzuholen ist.

24 / 27 8. Insgesamt präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt – namentlich auch mit Blick auf das Wartejahr – somit als unvollständig abgeklärt. Dabei ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen, indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und letztlich auf das BEGAZ-Gutachten vom 5. August 2025 abgestellt hat, obwohl dieses keine schlüssige Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Folgenabschätzung enthält, weshalb die massgebliche Frage des tatsächlichen funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im Haushalts- und Erwerbsbereich bisweilen immer noch offen ist und ergänzender fachärztlicher Klärung bedarf. Ein reformatorischer Entscheid, wie er von der Beschwerdeführerin im Hauptrechtsbegehren beantragt wird, erweist sich somit als verfrüht. Erachtet das zuständige Sozialversicherungsgericht eine Sache in medizinischer Hinsicht als noch nicht hinreichend abgeklärt und somit auch die seitens der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung als unvollständig, verbleibt ihm auch nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Möglichkeit, die Sache an den zuständigen Versicherungsträger zurückzuweisen, anstatt ein gerichtliches Gutachten zur Klärung einer offenen Frage in Auftrag zu geben. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger steht dem Versicherungsgericht insbesondere in den Fällen – wie hier – offen, wenn sie in der Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_412/2023 vom 18. April 2024 E. 4.1, 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1 und 8C_503/2019 vom 19. Dezember 2019 E. 2.1). Im Einklang mit BGE 137 V 210 ist die Sache daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2025 zu weiteren Abklärungen des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach einer Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Unterlagen – namentlich auch hinsichtlich der Differenzialdiagnose einer Capsulitis adhaesiva – wird die Beschwerdegegnerin eine neue sachverständige Abklärung, einschliesslich der Neuropsychologie, zu veranlassen haben, welche sich lege artis in umfassender Beurteilung der somatischen und psychischen Erkrankungen sowie möglicher Wechselwirkungen zur Einbusse im funktionellen Leistungsvermögen im Erwerbs- und Haushaltsbereich zu äussern hat. Zudem wird eine erneute Abklärung vor Ort durchzuführen sein, bei welcher die invaliditätsbedingten Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltsbereichen in Kenntnis aller vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie in Berücksichtigung einer tragbaren Schadenminderungspflicht festzulegen sind. Diese Ergebnisse sind wiederum

25 / 27 gutachterlich überprüfen zu lassen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu zu prüfen haben. 9. Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2025 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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