

# NW\_GERICHTE 39577 vom 12. Mai 2025

NW Gerichte, 2025-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_39577](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_39577)

FR: NW\_GERICHTE 39577 du 12 mai 2025

IT: NW\_GERICHTE 39577 del 12 maggio 2025

## Regeste

Leistungen IVG (SV 24 29)

## Erwägungen

### E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 26. September 2024 (IV-act. 144), womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 Abs. 1 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Abs. 1 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin hat als Adressatin der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Da die übrigen Prozessvoraussetzungen zu keinen Bemerkungen Anlass geben, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf berufliche Massnahmen und eine Rente.

#### E. 2.1

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der IVV (SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Dies hat zur Folge, dass auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV] Rz. 1008 f., Stand 1. Juli 2024, und über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f., Stand 1. Januar 2024). Da sich die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2021 bei der IV-Stelle zur Früherfassung angemeldet

hatte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_194/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.4), konnte ein allfälliger Rentenanspruch erst nach dem 1. Januar 2022 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend. Sie werden nachfolgend ohne zusätzlichen Vermerk in dieser Fassung zitiert.

### **E. 2.2**

Die IV-Stelle hat die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 und 9 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28a IVG i.V.m. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes:

### **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie beieinander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

6■47

### **E. 2.5**

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 Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 2.6**

Einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4 und 9C\_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.1).

### E. 3

Vorweg rügt die Beschwerdeführerin verschiedene Aspekte «in formeller Hinsicht» (amtl. Bel. 1 Ziff. II.3 ff.). Sofern sie dabei bemängelt, ihr sei im Vorbescheidverfahren die beantragte Nachfrist für weitere notwendige medizinische Abklärungen nicht gewährt und daher der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Bei der 30-tägigen Frist nach Art. 57a Abs. 3 IVG handelt es sich um eine gesetzliche Frist, welche nicht erstreckt werden kann (Art. 40 Abs. 1 ATSG), was der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ohne Weiteres bewusst sein musste. Hierauf wurde sie auf ihren Einwand hin zudem von der IV-Stelle ausdrücklich hingewiesen (Schreiben vom 28. August 2024, IV-act. 140). Trotzdem ersuchte die Versicherte bzw. ihr Rechtsvertreter zwei weitere Male um eine Fristerstreckung (Einwand vom 16. September 2024, IV-act. 141, E-Mail vom 24. September 2024,

7■47

IV-act. 143). Der hierfür jeweils angeführte Grund, der Rechtsvertreter der Versicherten wolle die «Kopf-CDs» mit seinem medizinischen Berater besprechen, ändert nichts an der fehlenden Erstreckbarkeit der streitigen Frist. Zwar sieht das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung («KSVI», Stand 1. Januar 2024, Rz. 6021) in begründeten Fällen eine einmalige Nachfrist vor. Die Rechtmässigkeit dieser gegen den Wortlaut des Gesetzes und die Intention der Änderung von Art. 57a Abs. 3 IVG verstossenden verwaltungsinternen Weisung muss vorliegend jedoch nicht beurteilt werden. Denn selbst wenn die Regelung zulässig wäre, müsste sie als Ausnahmebestimmung nach ihrem Sinn und Zweck ausgelegt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_1008/2010 vom 10. Mai 2011 E. 3.4) und darf die – gerade mit Blick auf die Erstreckbarkeit der Fristen im Vorbescheidverfahren angepasste – gesetzliche Bestimmung nicht unterlaufen oder aushöhlen. Der Umstand, dass ein Teil des medizinischen Dossiers mit einem Fachberater besprochen werden möchte, stellt jedenfalls keinen genügenden Grund für eine ausnahmsweise Nachfrist dar. Vielmehr liesse sich dies in jedem denkbaren Fall anführen. Dass die medizinische Aktenlage unvollständig und die Diskussion mit dem Fachberater notwendig gewesen wäre, wurde nicht zur Begründung der verlangten Fristerstreckungen vorgebracht. Die IV-Stelle verletzte damit kein Recht, dass sie die gesetzliche Frist nicht erstreckte und auch keine Nachfrist gewährte. Inwiefern der medizinische Sachverhalt inhaltlich unvollständig ermittelt worden sein soll, wird nachfolgend noch zu prüfen sein. Die übrigen, ebenfalls als formelle Rügen bezeichneten Einwände der Versicherten betreffend Feststellung des Erwerbsstatus und der subjektiven Eingliederungsfähigkeit

werden ebenfalls nachfolgend unter den entsprechenden Erwägungen behandelt.

#### **E. 4**

Die IV-Stelle stützte sich hinsichtlich der medizinischen Situation auf das Gutachten der SMAB vom 3. Juni 2024. Darin stellten die Experten die nachfolgenden Diagnosen (IV-act. 127 S. 6 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): Diskrete zentrale Ataxie rechts bei Status nach («St. n.») Operation eines Hämangioblastoms rechts WHO Grad I am 3.9.2021 (ICD-10: R27, D48.9) Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): Spannungskopfschmerz, Differentialdiagnostisch («DD»): zervikogene Ursache (ICD-10: G44.2)

8■47

Die Versicherte leide an den Folgen einer am 3. September 2021 erfolgreich durchgeführten Operation eines Hämangioblastoms rechts WHO Grad I. Eine anfängliche Hemiataxie, armbetont rechts, habe sich im Verlauf gebessert, sensomotorische neurologische Ausfälle seien im Rahmen neurochirurgischer Nachuntersuchungen ausgeschlossen worden. In der aktuellen Begutachtung hätten sich nur noch diskrete Einschränkungen der Koordination rechts als Folge einer rechtsseitigen Kleinhirnschädigung gezeigt, wobei in der Untersuchung eine deutliche Symptomausweitung auffalle. Dieser Eindruck decke sich mit fehlenden validen Untersuchungsergebnissen in der neuropsychologischen Untersuchung. Aus Sicht der Psychiatrie lasse sich keine Symptomatik mit Krankheitswert nachweisen. Insoweit bestehe eine Diskrepanz zwischen der vorgetragene Lebensorganisation mit erheblichen Einschränkungen und einer ausgewiesenen Schonhaltung im Kontext der aktuell objektivierbaren Untersuchungsbefunde. Die internistische Begutachtung sei ohne pathologische Befunde geblieben. Zusammenfassend werde im interdisziplinären Konsens die Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2022 auf 70 % in der letzten Tätigkeit und einer Verweistätigkeit eingeschätzt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe sich auf neurologischem Fachgebiet durch Einschränkungen des Durchhaltevermögens mit erhöhtem Pausenbedarf als Folge der Operation eines Hämangioblastoms. Die Versicherte vermöge leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Anspruch an die koordinativen Abläufe des rechten Armes, ohne Absturzrisiko (d.h. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten), mehrheitlich in wechselnder Körperhaltung zu bewältigen. Wechsel- und Nachtschichtbedingungen sollten dabei vermieden werden. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils bestehe sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin kritisiert die Einschätzung der Gutachter der SMAB unter verschiedenen Gesichtspunkten und hält die Expertise für nicht schlüssig oder nachvollziehbar.

##### **E. 5.1.1**

So bringt sie zusammengefasst vor, ihre Kopfschmerzen könnten nicht als ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eingestuft werden (amtl. Bel. 1 Ziff. III.1). Die Problematik begleite sie seit dem Tumor und auch nach der Tumoroperation, ohne dass definitiv klar sei, wie weit diese beiden Probleme miteinander verbunden seien, was zwingend abzuklären sei und wozu sich die Gutachter nicht geäußert hätten. Die beiden Schmerzbereiche beträfen dasselbe

Körperteil, weshalb ihr Zusammenwirken zu vermuten sei. Der Behandlungsbericht des LUKS vom 9. September 2022 thematisiere die Migräne ohne Aura und die rechtsseitige Hemisymphotomatik. Es werde festgehalten, dass sie in der Alltagsbewältigung grosse Defizite aufweise. Aufgrund des Berichts bestünden keine Zweifel, dass sich die Kopfproblematik bei ihrer Tätigkeit, aber auch im Haushalt, auswirke.

### E. 5.1.2

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Bericht des LUKS vom 9. September 2022 im Zusammenhang mit der rechtsseitigen Hemitaxie zum Schluss kommt, die Versicherte sei im Alltag weitestgehend selbständig, auch wenn die Bewältigung desselben anspruchsvoll sei (IV-act. 67 S. 139). Eine durch die Kopfschmerzen bedingte, irgendwie geartete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Wie die IV-Stelle sodann zu Recht ausführt, lag den Gutachtern der erwähnte Bericht bei ihrer Beurteilung vor (IV-act. 127 S. 17 Ziff. 34). Bei der von der Beschwerdeführerin pauschal als «Kopfproblematik» angeführten Beschwerden unterscheiden die Behandler zwischen einer Migräne und einem Spannungskopfschmerz oder differentialdiagnostisch einem zervikogenen Kopfschmerz. Der neurologische Gutachter Dr. med. B. \_\_, Facharzt Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, erkannte in diagnostischer Hinsicht gleich wie die Behandler des LUKS auf einen Spannungskopfschmerz, differentialdiagnostisch mit zervikogener Ursache. Hingegen bezeichnete der Experte das Neuauftreten einer Migräne ohne Aura nach dem operativen Eingriff als ungewöhnlich und nicht mit dieser Diagnose vereinbar (IV-act. 127 S. 29). Inwiefern diese Einschätzung aus medizinischer Sicht unzutreffend sein soll, wird von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert dargelegt und ist auch nicht aus den Akten ersichtlich, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

### E. 5.1.3

Den Vorakten lassen sich bezüglich Kopfschmerzen und Migräne und deren Auftreten bloss uneinheitliche Angaben entnehmen. Die Diagnosen der Migräne und Spannungskopfschmerzen findet sich erstmals mit Blick auf ab November 2021 beklagte Kopfschmerzen im Bereich des hinteren Kopfes, begleitet von Nackenschmerzen, wobei die Erstsymptomatik der Migräne in demselben Bericht des LUKS vom 11. Juli 2022 auf «vor ca. 2 Jahren» präzisiert wird (IV-act. 67 S. 147 f.). Zuvor wurde anamnestisch angegeben, eine Migräne bestehe bereits seit der Jugend (Bericht des LUKS vom 13. Mai 2022, IV-act. 67 S. 150). Im Bericht des LUKS vom 10. Dezember 2021 werden die seit Ende November 2021 aufgetretenen Kopfschmerzen

frontal verortet (IV-act. 24 S. 34). Der Beginn sowohl der Migräne als auch von «Nacken-Hinterhauptschmerzen» wurde dagegen im Zeitpunkt der Operation am 3. September 2021 auf Juli 2021 datiert (Bericht des LUKS vom 7. September 2021, IV-act. 67 S. 157). Hausarzt Dr. med. C. \_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete sodann über bereits anfangs 2021 beginnende, über Monate zunehmende Kopfschmerzen (Bericht vom 23. März 2022, IV-act. 25 S. 4). Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. \_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte schliesslich aus, etwa ab 2020 sei es zusätzlich zur Migräne zu einem Dauerkopfschmerz gekommen, der zur Diagnose (Anm.: des Hämangioblastoms) und zum neurochirurgischen Eingriff geführt habe (Bericht vom 3.

Juni 2022, IV-act. 106 S. 6).

#### **E. 5.1.4**

Wie erwähnt, lässt sich den Unterlagen keine einheitliche Auffassung zum Auftreten der jeweils unterschiedlich bzw. undifferenziert geschilderten oder verorteten Kopfschmerzen entnehmen. Die als Spannungskopfschmerzen erkannten Beschwerden scheinen dabei im Umfeld des operativen Eingriffs aufgetreten zu sein, wie auch im neurologischen Teilgutachten geschildert (IV-act. 127 S. 22) und dementsprechend gewürdigt. Dabei kam der Experte Dr. B. nach persönlicher Untersuchung und unter Einbezug der Resultate der neuropsychologischen Begutachtung (vgl. dazu nachfolgende E. 5.3) zum Schluss, dass die Diagnose keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige (IV-act. 127 S. 27 ff.). Aufgrund der deutlichen Diskrepanzen zwischen anamnestischen Angaben, Vorbefunden und objektivierbaren Untersuchungsbefunden ging der Gutachter davon aus, dass insgesamt ein höheres Belastungsniveau bestehe, als von der Versicherten vorgetragen, dies auch mit Blick auf die grundsätzlich objektivierbaren Spannungskopfschmerzen bei differentialdiagnostisch zervikogener Genese. Mit dieser Beurteilung setzte sich weder die Beschwerdeführerin noch ein anderer medizinischer Bericht inhaltlich auseinander. Sofern allein aus dem Zeitpunkt ihres Auftretens im Zusammenhang mit dem Hämangioblastom eine durch die Kopfschmerzen bedingte, dauernde Arbeitsunfähigkeit abgeleitet wird, kann der Versicherten nicht gefolgt werden. Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung, nicht jedoch bereits aus ihrer Diagnose (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2) oder dem hier angeführten Zeitpunkt bzw. den Umständen des erstmaligen Auftretens. Bei diesen Punkten handelt es sich ausserdem nicht um einen erst von den Behandlern aufgezeigten, bei der Begutachtung jedoch unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekt, der eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde

11■47

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_320/2023 vom 11. April 2024 E. 3). Dasselbe gilt für den Hinweis der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerden dasselbe Körperteil betreffen und miteinander «verzahnt» seien. Inwiefern dies aus medizinischer Sicht von Relevanz sein soll, vermag sie nicht aufzuzeigen, wobei sich hierfür in den Akten auch keine Stütze findet. Darüber hinaus geht die Mehrheit der Behandler bezüglich der Migräne mit der gutachterlichen Einschätzung einig, dass diese nicht erst nach dem operativen Eingriff aufgetreten sei. Der neurologische Experte verzichtete in der Folge darauf, die Migräne als Diagnose anzuführen. Dies ist nicht zu beanstanden. Ob und wie lange eine Migräne vorbestanden haben könnte, lässt sich anhand der Akten nicht eruieren, was vorliegend jedoch auch nicht nötig ist. Die Diagnose allein lässt – wie erwähnt – keine Rückschlüsse auf konkrete funktionelle Einschränkungen zu (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Eine mit der Diagnose der (zuvor, gar seit der Jugend bestehenden) Migräne begründete Arbeitsunfähigkeit lässt sich den Unterlagen nicht entnehmen. Die von der Rechtsprechung verlangte sorgfältige Plausibilitätsprüfung zur Folgenabschätzung einer Migräne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2019 vom 11. November 2019 E. 4.3.1) erscheint angesichts der bereits angetönten, erheblichen Inkonsistenzen anlässlich der Begutachtung (IV-act. 127 S. 28 f., vgl. auch psychiatrisches Teilgutachten S. 42 f. und neuropsychologisches Gutachten S. 62 f.) vorliegend denn auch nicht zuverlässig durchführbar, selbst wenn der Gutachter die diagnostischen Kriterien als erfüllt betrachtet hätte. Die Problematik dauernd auftretender Kopfschmerzen wurden unabhängig davon im

Gutachten behandelt und nachvollziehbar gewürdigt. An der Zuverlässigkeit der Einschätzung im neurologischen Teilgutachten sowohl betreffend Spannungskopfschmerz als auch Migräne werden durch den Einwand der Versicherten daher keine Zweifel geweckt.

#### **E. 5.2.1**

Die Beschwerdeführerin verweist ausserdem auf die Abklärung bei der ZBA und hält sinngemäss fest, der entsprechende Bericht zeige, dass sie nicht belastbar sei, weil sie körperlich und kognitiv sehr stark belastet sei (amtl. Bel. 1 Ziff. III.2). Sie sei nicht in der Lage gewesen, die ihr gestellten Aufgaben durchzuführen.

#### **E. 5.2.2**

Die IV-Stelle bringt diesbezüglich zutreffend vor, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der

12■47

Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_53/2023 vom 31. August 2023 E. 4.2.3.2). Die Einschätzung in der Kurzabklärung der ZBA vom 28. April 2023 (IV-act. 99 S. 9 f.) basierte nicht auf eigenen medizinischen Untersuchungen oder den diesbezüglichen Akten. Obwohl von einer Psychologin mitunterzeichnet, wurde die Beurteilung nicht medizinisch begründet. Sie weckt daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Schlussfolgerungen in der Expertise der SMAB. Vor dem Hintergrund festgestellter Symptomausweitung (vgl. IV-act. 127 S. 5) wäre eine Beurteilung einzig gestützt auf das gezeigte Arbeitsergebnis und -verhalten denn auch mit grosser Zurückhaltung zu würdigen. Beispielsweise sind Feststellungen in der Kurzabklärung, wonach etwa die rechte Hand noch nicht einmal als Hilfsband genutzt werden könne (IV-act. 99 S. 5 und 9), von erheblicher Diskrepanz gegenüber der Schilderung der Kraftverhältnisse der rechten Hand gegenüber dem neurologischen Gutachten (IV-act. 127 S. 22 f.) oder aber die Schilderung zu Koordinationsstörung, Gleichgewicht und Fortbewegung (IV-act. 99 S. 2) im Vergleich zu den Untersuchungsbefunden (IV-act. 127 S. 29). Nach dem zuvor Gesagten erübrigen sich jedoch Weiterungen hierzu ohnehin.

#### **E. 5.3.1**

Weiter bringt die Beschwerdeführerin zusammengefasst vor, der neuropsychologische Bericht vom 23. März 2023 habe ergeben, dass sie an wesentlichen neuropsychologischen Defiziten leide, was aufgrund der zusammenwirkenden Tumoroperationsfolgen und Kopfschmerzen nachvollziehbar sei (amtl. Bel. 1 Ziff. III.3). Die Einschätzungen der «eigenen Mediziner und der Anstaltsgutachter» widersprüchen sich diametral, weshalb eine Oberexpertise einzuholen sei.

#### **E. 5.3.2**

Dem angeführten Bericht der Neuropsychologischen Praxis vom 23. März 2023 lässt sich im Wesentlichen entnehmen, es fänden sich von leicht bis mittelgradig reichende Minderleistungen in attentionalen Teilbereichen sowie insgesamt leichtgradige Minderleistungen in exekutiven Teilbereichen bei Rechen- und leichten Wortfindungsschwierigkeiten sowie eigenanamnestisch zeitlich reduzierter mentaler

Belastbarkeit (IV-act. 97 S. 7). Die Versicherte habe sich trotz teilweise leicht selbstlimitierendem Verhalten insgesamt ausreichend auf die Untersuchung einlassen können. Sie habe kooperativ gearbeitet, die Anstrengungsbereitschaft sei gegeben gewesen. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine 3¼-stündige Untersuchung

13■47

an einem Nachmittag mit Pausen knapp ausreichend gewesen. Es sei kein Leistungsabfall im Verlauf ersichtlich gewesen. Eigenanamnestisch werde von einer zeitlich reduzierten mentalen Belastbarkeit im Tages- und Wochenverlauf berichtet. Die Vorbefunde vom 29. November 2021 hätten eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei klinisch leichten Wortfindungsproblemen, undeutlicher Aussprache sowie leichter graphomotorischer Einschränkungen gezeigt (vgl. dazu Bericht des LUKS vom 30. November 2021, IV-act. 24 S. 30 ff.). Die Ätiologie der Verschlechterungen sei zum aktuellen Zeitpunkt unklar. Ein Zusammenhang mit der aktuell chronischen Schmerz- sowie der Fatigue- und Affektsymptomatik sei anzunehmen.

### **E. 5.3.3**

Anlässlich der Begutachtung bei der SMAB konnten gemäss der neuropsychologischen Expertin E., Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, bei der Untersuchung der Versicherten keine validen Daten erhoben werden (IV-act. 127 S. 62 f.). Standardmässig eingesetzte Leistungsvalidierungsverfahren sowie die Auswertung anderer testimmanenter Leistungsvalidierungsparameter seien deutlich auffällig ausgefallen. Diese Verfahren bezeichneten Aufgaben, welche schwierig wirkten, tatsächlich aber sehr einfach zu lösen seien und selbst von Personen mit erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen problemlos gelöst werden könnten. Eine erhöhte Anzahl Fehler weise deshalb auf eine nicht ausreichende Anstrengungsbereitschaft hin. Eine solche habe sich durch Inkonsistenzen gezeigt, beispielsweise seien einfachere Aufgaben teilweise schlechter gelöst worden als schwierigere Aufgaben derselben Funktion. Die gezeigten Leistungen widerspiegeln somit nicht die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit, welche im Alltag möglich sei. Kognitive Defizite könnten zum jetzigen Zeitpunkt weder bestätigt noch ausgeschlossen werden.

### **E. 5.3.4**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt

14■47

oder ungewürdigt geblieben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_320/2023 vom 11. April 2024 E. 3). Derartiges vermag die Beschwerdeführerin auch mit Verweis auf den Bericht der Neuropsychologischen Praxis vom 23. März 2023 nicht anzuführen. Dieser entstand dabei ohnehin vor der Begutachtung durch die SMAB und setzte sich naturgemäss nicht mit den

dort erhobenen Befunden auseinander. Hingegen nahm die Gutachterin auf sämtliche vorangehenden neu-ropsychoologischen Untersuchungen und Berichte (vgl. Berichte des LUKS vom 20. Oktober und 10. Dezember 2021, IV-act. 24 S. 26 und S. 33 sowie Bericht der Neuropsychologischen Praxis vom 23. März 2023, IV-act. 97) Bezug und ging auf die Differenzen ein (IV-act. 127 S. 63). Dabei führte die Expertin aus, die gemäss Bericht vom 23. März 2023 offenbar erneut beeinträchtigten kognitiven Leistungen könnten nicht ohne Weiteres auf den Zeitpunkt der Be- gutachtung generalisiert werden. Insbesondere bei unklarer Verursachung sei der Verlauf vor und nach diesem Untersuchungszeitpunkt schwierig einzuschätzen. Bei den vermuteten ätio- logischen Faktoren (Schmerz, Fatigue, Affektstörung) sei nicht unbedingt von einem stabilen Verlauf der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen, weshalb das aktuelle kogni- tive Leistungsniveau nicht von diesen Befunden abgeleitet werden könne. Diese nachvollziehbare Begründung wird durch den pauschalen Verweis auf eine anderslau- tende, zu einem anderen Zeitpunkt erhobene neuropsychologische Untersuchung nicht in Frage gestellt. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass ein Gutachten nicht an Beweiskraft ein- büsst, wenn es von früheren Einschätzungen mit anderer Befundlage abweicht. Mit dieser Argumentation müsste ohnehin auch der angeführte Bericht vom 23. März 2023 in Frage ge- stellt werden, da er seinerseits von den vorangehenden, normgerechten Befunden gemäss Bericht vom 10. Dezember 2021 diametral abweicht. Hingegen haben die Gutachter nachvoll- ziehbar aufzuzeigen, weshalb sie zu anderslautenden Schlussfolgerungen gelangten, als sie die bislang involvierten Sachverständigen vertraten. Die neuropsychologische Gutachterin der SMAB hat sowohl erläutert, weshalb sie keine validen Befunde erheben konnte als auch, wieso bei unklarer und bloss vermuteter Ätiologie der zuvor festgestellten Beeinträchtigungen nicht unbesehen auf die dortigen Befunde abgestellt werden kann. Inwiefern die überzeugenden Ausführungen unzutreffend sein sollen, lässt sich der Beschwerde nicht entnehmen und ist auch nicht ersichtlich.

#### **E. 5.4**

Nach dem Gesagten vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der SMAB vom 3. Juni 2024 zu wecken. Das Gutachten ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Unterlagen erstellt worden und setzt sich mit den

15■47

Vorakten auseinander. Die Expertise erweist sich als schlüssig sowie nachvollziehbar begrün- det und vermag damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage zu genügen. Auf das Gutachten der SMAB ist in der Folge abzustellen. Der Beweiswert des Gutachtens wird im Übrigen auch nicht dadurch geschmälert, dass die Experten offenbar übersahen, dass die angestammte Tätigkeit der Versicherten die Arbeit im Schichtbetrieb umfasste (vgl. BG-Bel. 7), was ihr nicht länger zumutbar ist. Das Versehen hat keine Auswirkungen auf die nachvollziehbare Beurteilung der medizinischen Situation. Es be- stehen nach dem vorstehend Erwogenen keine Zweifel, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte Arbeit als technische Sterilisationsassistentin, jedoch ausserhalb eines Schicht- betriebs, als auch für jede andere angepasste Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist (zu den Aus- wirkungen dieser Feststellung in erwerblicher Hinsicht vgl. jedoch nachfolgende E. 7). Somit kann auf das Einholen des beantragten Gerichts- bzw. Obergutachtens verzichtet wer- den, da der rechtserhebliche Sachverhalt bereits hinreichend erstellt ist und von weiterführen- den Abklärungen keine

weiteren entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). Eine geltend gemachte Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht vor.

### **E. 6.1**

In erwerblicher Hinsicht umstritten ist zunächst die für die Invaliditätsbemessung anzuwendende Berechnungsmethode bzw. die Statusfrage. Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung unter Verweis auf den Abklärungsbericht vom 31. Juli 2024 davon aus, dass die Versicherte ihre letzte Tätigkeit vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf 80 % reduziert habe und auch im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin in diesem Umfang erwerbstätig wäre, weshalb die gemischte Methode (80 % Erwerbs- und 20 % Aufgabenbereich) anzuwenden sei (IV-act. 144).

### **E. 6.2**

Die Versicherte bringt dagegen zusammengefasst vor, im Anstellungsvertrag vom 22. Januar 2018 sei ein Beschäftigungsgrad von 100 % vereinbart worden (amtl. Bel. 1 Ziff. II.4 ff.). Sie habe am 1. Februar 2018 in diesem Pensum mit ihrer Arbeit begonnen und müsse als Vollerwerbstätige anerkannt werden. Die Reduktion ab 1. Oktober 2018 sei gesundheitlich bedingt

16■47

gewesen, da sie mit längeren Ferien in ihrer Heimat versucht habe ihre medizinischen Beschwerden zu lösen. Die notwendigen Abklärungen betreffend Tumor und «Kopfproblematik» habe der Hausarzt zu dieser Zeit nicht vornehmen wollen, da er ihr nicht geglaubt habe. Selbst wenn sie früher nicht zu 100 % gearbeitet hätte, täte sie dies heute, weil ihre Kinder ausgezogen seien, der Ehemann nicht mehr viel verdiene und sie deshalb auf einen Vollverdienst angewiesen wäre. Dafür hätte sie auch genügend Zeit, da sie die Haushaltsaufgaben dem pensionierten Ehemann zuweise. Es treffe nicht zu, dass sie ihr Pensum früher bzw. vor der Anmeldung bei der IV reduziert habe (amtl. Bel. 6 Ziff. II.2 ff.). Die Kopfschmerzen hätten sich fortwährend entwickelt. Die hausärztlichen Konsultationen zeigten, dass sie spätestens am

### **E. 6.3**

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 Abs. 1 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Die

Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer

17■47

Geschehensabläufe stellt eine Tatfrage dar, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Ebenso sind Feststellungen über innere oder psychische Tatsachen Tatfragen, wie beispielsweise was jemand wollte oder wusste (Urteil des Bundesgerichts 9C\_403/2022 vom

#### **E. 6.4**

In tatsächlicher Hinsicht lässt sich den Akten mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin angeführten Punkte das Nachfolgende entnehmen:

##### **E. 6.4.1**

Gemäss Arbeitsvertrag vom 22. Januar 2018 begann die Versicherte ihre Anstellung als Produktionsmitarbeiterin Schicht bei der XY.\_\_AG am 1. Februar 2018 in einem Beschäftigungsgrad von 100 % (BG-Bel. 7).

##### **E. 6.4.2**

Aus dem Journal über die ärztlichen Konsultationen des Hausarztes geht hervor, dass die Versicherte am 10. Juli 2018 seit drei bis vier Tagen ein Schwächegefühl mit Kraftlosigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen verspürte und über Nykturie, beruflichen Stress und einen sehr schlechten Schlaf klagte (BG-Bel. 13). Hierfür wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zwischen 9. und 15. Juli 2018 bescheinigt. Im vom 6. Juli 2017 bis 12. Juli 2018 reichenden Auszug über die Arztkonsultationen wurden ansonsten keine Beschwerden in Verbindung mit Kopfschmerzen und/oder einer Migräne dokumentiert.

##### **E. 6.4.3**

Mit Vertragsänderung vom 17. September 2018 wurde das Arbeitspensum der Versicherten ab 1. Oktober 2018 einvernehmlich auf 80 % reduziert, während alle übrigen Bedingungen und Anstellungsmodalitäten gemäss Arbeitsvertrag vom 22. Januar 2018 unverändert Gültigkeit behielten (BG-Bel. 8).

##### **E. 6.4.4**

Mit Schreiben vom 21. September 2020 äusserte die Versicherte gegenüber der XY.\_\_ den Wunsch, nur noch während sieben bis acht Monaten im Jahr zu arbeiten und zwischen November 2021 bis und mit Februar 2022 eine Auszeit zu nehmen (IV-act. 67 S. 73). Am

18■47

4. Januar 2021 unterbreitete die XY.\_\_ der Beschwerdeführerin einen Vorschlag, wie ein Ferienbezug von Dezember 2021 bis Ende Februar 2022 verwirklicht werden könne (S. 72; vgl. auch die handschriftlichen Notizen auf S. 73 und E-Mail vom 3. Mai 2022 auf S. 70).

##### **E. 6.4.5**

Gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Juli 2024 gab die Versicherte an, im 80 %-Pensum angestellt gewesen zu sein (IV-act. 133 S. 4). Dies im Sinne einer

Jahresarbeitszeit, wobei die Abmachung dahingehend gelautet habe, dass sie einige Monate Vollzeit und dann über den Winter einige Monate nicht arbeite. Auf die Frage nach der beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden habe die Versicherte angegeben, sie würde weiterhin bei der XY. \_\_ in einem Pensum von 80 % arbeiten (S. 5). Begründend verwies sie darauf, dass der Ehemann pensioniert und die Tochter vor zwei Monaten ausgezogen sei.

## **E. 6.5**

Rechtsprechungsgemäss gilt auch im Zusammenhang mit der Würdigung von Haushaltabklärungsberichten die Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde», wonach den anfänglichen Äusserungen in der Regel ein höherer Beweiswert zuzuerkennen ist. Sie basiert wesentlich auf der Überlegung, dass die ursprünglich getätigten Angaben der Versicherten gegenüber der Abklärungsfachfrau noch unbeeinflusst von den nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.4.3 mit Hinweis). Nachdem die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 30. Juli 2024 angab, ohne Gesundheitsschaden zu 80 % bei der XY. \_\_ zu arbeiten (IV-act. 133 S. 5), durfte die IV-Stelle grundsätzlich hiervon ausgehen. Weiterhin entscheidend sind jedoch die Umstände des konkreten Einzelfalls, weshalb nachfolgend auf die Einwände der Versicherten einzugehen ist.

### **E. 6.6.1**

Dass die Versicherte ihre letzte Stelle bei der XY. \_\_ im Pensum von 100 % antrat, rechtfertigt noch nicht ohne Weiteres eine Qualifikation als Vollerwerbstätige, wie sie es sinngemäss geltend macht (vgl. amtl. Bel. 1 Ziff. II.4). Das ursprüngliche, ab Februar 2018 geleistete 100 %-Pensum wurde bereits mit Vereinbarung vom 17. September 2018 ab 1. Oktober 2018 auf 80 % reduziert. Die Darstellung der Beschwerdeführerin, sie habe mit dieser Reduktion des Arbeitspensums längere Ferien in ihrer Heimat bezweckt, um ihre medizinische Problematik

19■47

anzugehen, findet in den Akten keine Stütze. Die Möglichkeit eines längeren Ferienbezugs über die Wintermonate wurde erstmals am 21. September 2020 bzw. offenbar am vorausgegangenen Mitarbeitergespräch thematisiert (IV-act. 67 S. 73). Darüber hinaus betraf die Anfrage das folgende Jahr ab November 2021. Mit der Reduktion des Arbeitspensums im Jahr 2018 hatte dies offensichtlich nichts zu tun. Damit kann offen bleiben, inwiefern dieses Arbeitszeitmodell überhaupt je Anwendung fand (vgl. Telefonnotiz vom 12. Mai 2022, IV-act. 67 S. 77) und ob eine – so offenbar die Ansicht der Beschwerdeführerin – krankheitsbedingte Erhöhung des Pensums auf 100 % für neun Monate, durchgehend ohne Ferienbezug, überhaupt einleuchtet. Im zeitlichen Umfeld der Reduktion des Arbeitspensums im Oktober 2018 findet sich ein einzelner Vermerk von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Schwächegefühl, Kraftlosigkeit, Gliederschmerzen, Nykturie, beruflichem Stress und sehr schlechtem Schlaf, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit für sieben Tage attestiert wurde (Eintrag vom 10. Juli 2018, BG-Bel. 13). Daneben sind im Jahr 2018 keine weiteren Beschwerden festgehalten. Es existiert einzig ein vorangehender Journaleintrag betreffend Auffrischung des Impfschutzes. Ebenfalls dokumentierte Hals- und Gliederschmerzen, ein Globusgefühl oder der Verdacht auf Pharyngitis wurden ausschliesslich im Jahr 2017 erwähnt. Einen Anhaltspunkt, dass es sich bei den im

gesamten Jahr 2018 einmalig beklagten Kopfschmerzen im Juli 2018 bereits um Erscheinungen des späteren Hämangioblastoms gehandelt hätte und sie dauernde Beschwerden oder Einschränkungen der Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen, finden sich in den Akten nicht. Auch mit Blick auf den vorstehend in E. 5.1.3 dargestellten zeitlichen Beginn von Migräne und/oder Kopfschmerzen laut den behandelnden Ärzten findet sich kein Hinweis dafür, dass diese Problematik bereits im Zeitpunkt der Reduktion des Arbeitspensums aktuell oder gar für die Reduktion verantwortlich gewesen wäre. Das Auftreten wird von keinem Behandler in zeitlicher Nähe zur Reduzierung des Pensums verortet, sofern es im Fall der Migräne nicht als ohnehin seit der Jugend vorbestehend bezeichnet wird. Selbst wenn der vom Ehemann der Versicherten geäußerte Vorwurf zuträfe, wonach der ehemalige Hausarzt die im August 2021 erfolgte bildgebende Abklärung des Kopfes trotz anhaltenden Kopfschmerzen ca. zwei Jahre lang verzögerte (vgl. E-Mail vom 15. September 2024, IV-act. 141 S. 3), läge der Beginn der Beschwerden ca. im August 2019 noch immer fast ein Jahr nach der Vereinbarung der Vertragsänderung vom 17. September 2018. Letztlich liefern die von der Beschwerdeführerin angeführten Umstände keinen Hinweis dafür, dass die Reduktion des Arbeitspensums im Jahr 2018 auf die Tumorerkrankung oder anderweitig invaliditätsbedingte Gründe zurückzuführen ist.

20■47

#### **E. 6.6.2**

In diesem Zusammenhang beantragt die Beschwerdeführerin eine Befragung des Hausarztes Dr. med. F. \_\_, FMH Praktischer Arzt, mit Blick darauf, dass sie bereits seit Juli 2018 über Kopfschmerzen geklagt und diese auch stets danach beklagt habe (amtl. Bel. 6 Ziff. II.6). Die Beschwerdeführerin verlangte gemäss den Akten von ihrem ehemaligen Hausarzt eine Kopie der Krankheitsgeschichte für die Jahre 2017 und 2018, da sie der Ansicht war, ihre Kopfschmerzen hätten bereits im Juli 2017 begonnen (Schreiben vom 4. Dezember 2024, BG-Bel. 12). Aus dem entsprechenden Journal von Dr. F. \_\_ gehen Datum und Grund der ärztlichen Konsultationen hervor und zeigen, dass in den Jahren 2017 und 2018 eine einzige Konsultation wegen (unter anderem) Kopfschmerzen erfolgte (BG-Bel. 13). Nach dem entsprechenden Eintrag vom 10. Juli 2018 und der Besprechung der Laborergebnisse am 12. Juli 2018 finden sich keine weiteren Einträge. Es ist damit hinreichend erstellt, dass im zeitlichen Umfeld der Reduktion des Arbeitspensums einmalig und danach, zumindest im Jahr 2018, keine weiteren hausärztlichen Konsultationen stattfanden, weder aufgrund von Kopfschmerzen noch sonstigen Beschwerden. Dass das Journal unvollständig wäre, wird nicht vorgebracht. Es ist nicht erkennbar oder substantiiert worden, wie die zusätzliche persönliche Befragung des Hausarztes weitergehende, entscheidungsrelevante Erkenntnisse liefern könnte, welche nicht bereits aus den aufgelegten Unterlagen hervorgehen. Aus diesem Grund kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für das beantragte Gutachten, mit welchem zu evaluieren sei, wie der Kopftumor dieser Art und Grösse sich entwickelt habe und welche Schmerzen und Leiden er verursache (amtl. Bel. 6 Ziff. 6 a.E.). Verlauf und Auswirkungen des Hämangioblastoms und weiterer Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit sind bereits vollumfänglich im Gutachten der SMAB festgehalten worden, wobei die Beschwerdeführerin gegen die diesbezüglichen Ausführungen der Experten nichts Konkretes einwendet. Es ist zudem weder erläutert worden noch erkennbar, wie bei der vorliegenden Aktenlage, in welcher zwischen Juli 2018

und Mitte 2021 überhaupt keine (spezial-)ärztlichen Konsultationen, Behandlungen oder Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert sind, nachträglich der Verlauf der Tumorerkrankung zuverlässiger festzustellen wäre. Da der rechtserhebliche Sachverhalt in dieser Hinsicht ohnehin bereits hinreichend erstellt ist, erübrigt sich ein entsprechendes Gutachten ebenfalls. Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin mit Blick auf die behauptete gesundheitsbedingte Reduktion ihres Arbeitspensums ebenfalls eine Befragung ihrer selbst sowie ihres Ehemannes (amtl. Bel. 1 Ziff.II.5). Sie wüssten wohl am besten selbst, warum die Reduktion vorgenommen worden sei, nachdem ihr Hausarzt die notwendigen Abklärungen wegen dem

21■47

Tumor nicht habe durchführen wollen. Die angeführten Gründe, weshalb eine Reduktion des Erwerbspensums durch die Tumorerkrankung bedingt gewesen sei, sind vorstehend bereits behandelt worden. Die diesbezüglichen Standpunkte der Versicherten als auch ihres Ehemannes dazu gehen aus der Beschwerde sowie den Akten hervor. Welche zusätzlichen Erkenntnisse aus einer Partei- oder Zeugenbefragung zu gewinnen wären, wird erneut nicht vorgebracht und ist nicht erkennbar. Mit Blick auf den geschilderten Hintergrund der Entstehung der Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» ist auch nicht ersichtlich, inwiefern diese vorliegend von ausschlaggebendem Gewicht sein könnten. Auch hierauf ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten.

### **E. 6.6.3**

Auch wenn die ursprüngliche Reduktion des Arbeitspensums im Jahr 2018 nicht aus gesundheitlichen Gründen stattfand, könnte die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall heute trotzdem zu 100 % erwerbstätig sein. Der IV-Stelle ist dabei zuzustimmen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Abklärung – als der Ehemann bereits pensioniert und die Kinder bereits ausgezogen waren – ein hypothetisches Arbeitspensum von 80 % angab. Das anlässlich der Beschwerde vorgebrachte Argument der Beschwerdeführerin, die Kinder wären heute allesamt ausgezogen, weshalb sie vollzeitig erwerbstätig wäre, vermag daher nicht zu überzeugen. Zusätzlich war die jüngste Tochter der Versicherten, geboren am 31. Januar 2001 (IV-act. 7 S. 3), im Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme am 1. Februar 2018 17 Jahre alt. Die Beschwerdeführerin startete ihre Stelle in einem 100 %-Pensum. Die Kinderbetreuung hatte demnach in diesem Zeitpunkt keine Auswirkungen auf den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit, sofern sie überhaupt noch aktuell war. Dass die im Oktober des gleichen Jahres folgende Reduktion des Arbeitspensums auf 80 % aufgrund der Kinderbetreuung stattgefunden hätte, wird denn auch nirgends behauptet. Ebenfalls nicht gefolgt werden kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, dass sie aus finanziellen Gründen verpflichtet wäre, in einem 100 %-Pensum zu arbeiten, da der Ehemann nicht mehr viel zum Haushaltsbudget beitragen könne (amtl. Bel. 6 Ziff. II.3). Es trifft zwar zu, dass der Ehemann mit seiner Pensionierung sein Arbeitspensum auf acht Stunden in der Woche reduzierte (Abklärungsbericht vom 31. Juli 2024, IV-act. 133 S. 3). Bei den anlässlich der Haushaltsabklärung angegebenen finanziellen Verhältnissen des Ehepaars (vgl. S. 4), wobei ein monatlicher Überschuss resultiert, drängt sich hingegen nicht der Schluss auf, sie seien auf einen vollzeitigen Erwerbverdienst der Versicherten angewiesen und eine 80%ige Arbeitstätigkeit führte zu finanziellen Problemen. Die Angaben zu den finanziellen Verhältnissen

22■47

gemäss Abklärungsbericht vom 31. Juli 2024, inklusive des Einkommens des Ehemanns, blieben denn auch unbestritten. Es wird nicht ausgeführt noch ist ersichtlich, inwiefern die in diesem Zusammenhang ebenfalls beantragte Parteibefragung der Beschwerdeführerin nennenswerte Erkenntnisse bringen soll. Da die finanziellen Verhältnisse und damit die fehlende Notwendigkeit einer ganztägigen Arbeitstätigkeit erstellt sind, kann auf eine Befragung der Versicherten dazu in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin als vollzeitige Erwerbstätige mehr verdienen könnte als in einem 80 %-Pensum, liesse sich in jedem Fall geltend machen und führt noch nicht dazu, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall ein 100%iges Erwerbspensum anzunehmen wäre.

#### **E. 6.6.4**

Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle entsprechend der Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» auf die Angaben der Versicherten anlässlich der Haushaltsabklärung stützte. Die Ausübung einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ist jedenfalls nicht mit dem notwendigen Beweisgrad erstellt. Einzig die Tatsache, dass der pensionierte Ehemann inzwischen die früher zu 20 % ausgeübten Tätigkeiten im Aufgabenbereich wahrnehmen kann, vermag nach dem vorstehend Erwogenen daran noch nichts zu ändern. Die anlässlich der Replik vorgebrachte Bemerkung, der Ehemann könne sich an keine Frage betreffend Qualifikation erinnern (amtl. Bel. 6 Ziff. II.6), wird durch den Hinweis im Abklärungsbericht entkräftet, dass der Ehemann nur punktuell bei den Angaben zu den finanziellen Verhältnissen anwesend gewesen sei (IV-act. 133 S. 1). Dass diese Feststellung im Abklärungsbericht unzutreffend wäre, wird nicht vorgebracht. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte im hypothetischen Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig wäre. Dies führt zur Anwendung der gemischten Methode. Inwiefern diese korrekte Beurteilung der Verwaltung in «formeller Hinsicht» fehlerhaft zustande gekommen wäre, wie vorgebracht wird, ist nach dem Gesagten ebenfalls nicht erkennbar.

23■47

7.

7.1

Die IV-Stelle bezifferte den Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich auf 30 % (gewichtet 24 %) und verwies dabei auf eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit gemäss dem Gutachten der SMAB (Verfügung vom 26. September 2024, IV-act. 144 S. 3). Sie bediente sich hierfür der Methode des Prozentvergleichs, einen Einkommensvergleich führte sie nicht durch (vgl. IV-act. 134 S. 3 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2). Laut dem Gutachten der SMAB ist der Versicherten jedoch nicht länger zumutbar, bei Wechsel- oder Nachtschichtbedingungen zu arbeiten (IV-act. 127 S. 7 und 8). Bei der XY. \_\_ war die Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin im Schichtbetrieb angestellt (Anstellungsvertrag vom 22. Januar 2018, BG-Bel. 7). Aus den Lohnabrechnungen der XY. \_\_ für die Jahre 2019 bis 2021 ist erkennbar, dass die Versicherte auch regelmässig Nachtzulagen ausbezahlt erhielt (IV-act. 19 S. 13-19). Diese Anstellung ist ihr gemäss der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung nicht länger zumutbar. Vor diesem Hintergrund ist die Durchführung eines Prozentvergleichs nicht möglich, da sich dieser rechtsprechungsgemäss erst dann anbietet, wenn die Vergleichseinkommen ausgehend

vom gleichen (Tabellen-)Lohn zu berechnen sind. Vorliegend ist dies nicht der Fall, da – anders als für das Valideneinkommen – für das weiterhin zumutbare Invalideneinkommen nicht auf die früher im Schichtbetrieb ausgeübte Tätigkeit bei der XY.\_\_\_\_ zurückgegriffen werden kann. Wie den Parteien vom Gericht mit Schreiben 20. Februar 2025 in Aussicht gestellt, ist daher für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich ein Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG durchzuführen (vgl. amtl. Bel. 11). Aufgrund der Anmeldung vom 6. Oktober 2021 kommt der frühestmögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahr 2022 zu liegen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Vergleichseinkommen sind nachfolgend für dieses Jahr zu ermitteln.

## 7.2

7.2.1 Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Rechtsprechungsgemäss ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung

24■47

erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_581/2020 vom 3. Februar 2021 E. 6.1 mit Hinweisen).

7.2.2 Die Versicherte verlangt die Verwendung ihres Einkommens bei der XY.\_\_\_\_ in einem 100 %- Pensum als Valideneinkommen, da sie diesen Lohn hätten verdienen können, wenn sie ihr Pensum nicht gesundheitsbedingt reduziert hätte (amtl. Bel. 12 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin vermischt dabei die Frage nach dem Erwerbsstatus und dem Valideneinkommen, wobei ihr Erwerbsstatus bereits feststeht (vgl. E. 6). Hinzuweisen bleibt darauf, dass in Anwendung der gemischten Methode (seit der Änderung von Art. 27bis IVV vom 1. Januar 2018) das für die Teilzeitarbeit ermittelte Valideneinkommen für den Einkommensvergleich ohnehin auf ein 100 %-Pensum aufzurechnen ist. Da die bisherige Tätigkeit regelmässig weitergeführt worden wäre und auch die Beschwerdeführerin hiergegen nichts vorbringt, ist für das Valideneinkommen grundsätzlich vom Verdienst bei der XY.\_\_\_\_ auszugehen. Bei den Akten finden sich neben den Auszügen aus dem individuellen Konto («IK»; IV-act. 15) auch die Lohnabrechnungen der XY.\_\_\_\_ für die Jahre 2019 bis 2021 mit der Auflistung der Lohnbestandteile (IV-act. 19 S. 13 ff.). Es rechtfertigt sich vorliegend nicht, für das Valideneinkommen vom Jahreslohn 2021 auszugehen, da die Versicherte in diesem Jahr erkrankte und ab August 2021 nicht länger arbeitete. Zwar erhielt sie ihren Monatslohn weiter, ging daneben aber gemäss den detaillierten Lohnblättern verschiedener Zulagen verlustig, welche durch die weiterhin ausbezahlte «Abwesenheitspauschale» betragsmässig nur teilweise ausgeglichen wurden. Die Versicherte plante zwar offenbar auch im hypothetischen Gesundheitsfall gegen Ende des Jahres 2021 längere Ferien zu beziehen (Schreiben vom 21. September 2020, IV-act. 67

S. 73). Sie hätte dann jedoch ihren 13. Monatslohn für das Jahr 2021 zum Erhalt weiterer Freizeit zurückzahlen müssen (Schreiben vom 4. Januar 2021, IV-act. S. 72). Nach Ansicht der früheren Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin sich in diesem Zusammenhang auch ihre hierfür angesammelten Überstunden nicht auszahlen lassen dürfen (Telefonnotiz vom 12. Mai 2022, IV-act. 67 S. 77). Obwohl die Versicherte und ihr Ehemann offenbar von der Gültigkeit dieser Abreden überzeugt schienen (vgl. unter anderem E-Mail vom 3. Mai 2022, IV-act. 67 S. 70 und Abklärungsbericht vom

25■47

31. Juli 2024, IV-act. 133 S. 4), traf sie – wohl krankheitsbedingt – keine Anstalten hierzu und liess sich beide Beträge auszahlen (vgl. im Übrigen für die Formvorschriften von Zusatzvereinbarungen laut Anstellungsvertrag vom 22. Januar 2018, BG-Bel. 7). Nach dem Gesagten erscheint das im Jahr 2021 erzielte Einkommen nicht als repräsentativ und dazu aufgrund zahlreicher offener Fragen als Valideneinkommen ungeeignet.

7.2.3 Somit ist auf das zuletzt im Jahr vor der Erkrankung erzielte Einkommen zurückzugreifen. Im Jahr 2020 verdiente die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug in ihrem 80 %-Pensum insgesamt Fr. 51'551.– (IV-act. 15 S. 3; vgl. Art. 25 Abs. 1 IVV). Dieses ist in Anwendung der gemischten Methode auf eine Vollzeitbeschäftigung aufzurechnen, was Fr. 64'438.75 entspricht. Zudem ist es an die – beim Valideneinkommen grundsätzlich branchenspezifische – Nominallohnentwicklung ins Jahr 2022, das Jahr des Rentenbeginns, anzupassen. Anwendbar sind die Werte der Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex Frauen. Betreffend die dort zu verwendende Ziffer bzw. Zeile ist mangels repräsentativen Wirtschaftszweiges für die angestammte Tätigkeit der Versicherten (vgl. dazu sogleich E. 7.3) auf den Totalwert abzustellen (2020 = 100; 2022 = 101.4). Das hypothetische Valideneinkommen in einer Vollzeitbeschäftigung im Jahr 2022 beträgt damit Fr. 65'340.89.

7.3

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist gemäss Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Einkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik («BFS») herausgegebenen Lohnstrukturerhebung («LSE») herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_279/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE

26■47

vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt

Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_18/2022 vom 5. Mai 2022 E. 3.1).

7.3.2 Die Beschwerdeführerin scheint verschiedentlich davon auszugehen, dass ein Invalideneinkommen nur bei der Durchführung von beruflichen Massnahmen ermittelt werden könne oder «eine Abklärung am realen Ort» voraussetze (amtl. Bel. 12 Ziff. 3 und 7). Inwiefern die beruflichen Massnahmen das Invalideneinkommen bestimmen sollten und welche Abklärungen an welchem Ort nötig wären, wird nicht näher begründet und entzieht sich dem Gericht. Jedenfalls kann das Invalideneinkommen aufgrund der vorliegenden Akten im Einklang mit der vorzitierten Rechtsprechung ohne weitere Abklärungen tatsächlicher Natur ermittelt werden.

7.3.3 Gemäss der Beurteilung im beweiskräftigen Gutachten der SMAB vom 3. Juni 2024 steht der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als technische Sterilisationsassistentin weiterhin offen, soweit sie nicht im Schichtbetrieb ausgeübt wird (IV-act. 127 S. 7). Mit Blick auf die von den Experten formulierten ergonomischen Vorgaben ist diese Einschätzung nicht zu beanstanden und von den Parteien auch nie substantiiert in Zweifel gezogen worden. Die Arbeitsfähigkeit erweist sich im angestammten Beruf somit als gleich hoch wie in einer anderen, angepassten Tätigkeit. Dass die Arbeit als technische Sterilisationsassistentin einzig im Schichtbetrieb existiere, ist weder vorgebracht worden noch aus den Akten oder den öffentlich einsehbaren Quellen in Form Berufsbeschreibungen oder Stellenangeboten ersichtlich. Die Beschwerdeführerin braucht daher nicht in ein anderes Betätigungsfeld auszuweichen und kann ihre (Zusatz-)Ausbildung und – wenn auch überschaubare – Berufserfahrung weiterhin wirtschaftlich verwerten. In ihrer Tätigkeit als technische Sterilisationsassistentin verdiente die Versicherte bei der XY. im Jahr 2020 monatlich Fr. 5'378.44, wenn der Bruttolohn (IV-act. 19 S. 15, Code /101) im 80 %-Pensum auf eine Vollzeitstelle aufgerechnet wird. Selbst nach

27■47

Abzug der nicht länger zumutbaren Zuschläge für Nachtarbeit (Code 0322) vom Bruttolohn erzielte die Beschwerdeführerin – erneut aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum – ein monatliches Einkommen von Fr. 5'109.55. Allerdings ist laut Art. 26bis Abs. 2 IVV und der vorzitierten Rechtsprechung beim Fehlen eines tatsächlich erzielten Verdienstes das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten zu bestimmen. Die IV-Stelle sprach sich im Beschwerdeverfahren für die Verwendung der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2022 aus und stellte auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1, Frauen, ab (monatlicher Bruttolohn von Fr. 4'367.–; amtl. Bel. 13 S. 3). Jedoch ist auf die statistischen Median-Löhne gemäss der Zeile «Total» der LSE-Tabelle TA1 namentlich dann abzustellen, wenn der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie auf ein anderes Betätigungsfeld ausweichen muss (Urteile des Bundesgerichts 8C\_350/2022 vom 9. November 2022 E. 6.2.2.2 und 8C\_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.2, vgl. auch Urteil UV.2022.00198 des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 14. Dezember 2023 E. 4.5.1). Dies ist vorliegend gerade nicht der Fall. Im Hinblick auf die langjährige Rechtsprechung, wonach das Validen- wie auch das

Invalideinkommen so konkret wie möglich zu bestimmen sind und auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden darf (vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.1 mit Hinweisen), ist dies bei der Festlegung des Invalideinkommens zu beachten. Demnach ist nachfolgend die Ermittlung des anwendbaren Tabellenlohns mit Blick auf die weiterhin zumutbare angestammte Tätigkeit vorzunehmen.

7.3.4 Das Gesagte zeitigt zunächst Auswirkungen bei der Wahl der einschlägigen Tabelle gemäss LSE. Die Arbeit als technische Sterilisationsassistentin umfasst die Reinigung, Sterilisation und Aufbereitung von Medizinprodukten, was grösstenteils in Spitälern, Arztpraxen oder Heimen stattfindet. Eine Konsultation der öffentlich zugänglichen Arbeitsmarktportale zeigt, dass dieses Berufsprofil sowohl von öffentlich-rechtlichen als auch privaten Akteuren im Gesundheitswesen nachgefragt wird, weshalb der Versicherten nicht einzig der private, sondern auch der öffentliche Sektor offensteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_284/2023 vom 28. Februar 2024 E. 7.3.2 und 8C\_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.2.2). Insbesondere Krankenhäuser sind weiterhin teilweise öffentlich-rechtlich organisiert, wenn auch in zunehmend geringeren Ausmass (Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2022 des Bundesamts für Gesundheit [«BAG»] vom März 2024 S. 2, abrufbar unter: <https://spitalstatistik->

28■47

[ld.bagapps.ch/data/download/kzp22\\_publication.pdf?v=1740817749](https://spitalstatistik-ld.bagapps.ch/data/download/kzp22_publication.pdf?v=1740817749), zuletzt besucht am 12. Mai 2025). Es gibt keinen Grund, weshalb die Beschwerdeführerin ihre angestammte Arbeit nicht auch für einen öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber ausführen können sollte. Dass sie bereits früher für einen solchen tätig gewesen ist, wird dabei nicht verlangt. Da mit der angestammten Tätigkeit auch trotz Gesundheitsschaden die abgeschlossene Fortbildung verwertet werden kann (wobei dies bereits in Nachachtung der Schadenminderungspflicht zu verlangen ist, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_672/2019 vom 12. August 2020 E. 7.2.2 mit Hinweisen), ist für das Invalideinkommen auf statistische Erhebungen zurückzugreifen, welche sowohl den privaten als auch öffentlichen Sektor abbilden, etwa die Tabelle T1\_tirage\_skill\_level der LSE 2022 (nachfolgend «Tabelle T1»).

#### 7.3.5 7.3.5.1

Fraglich bleibt die anwendbare Ziffer bzw. Zeile der nach Wirtschaftszweigen aufgeteilten Tabelle T1. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 7.3.3 hiervor), rechtfertigt der Umstand, dass die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar ist, die Anwendung eines branchenspezifischen Tabellenlohns anstelle des Totalwerts. Hierfür ist zunächst das Tätigkeitsprofil der angestammten Tätigkeit zu betrachten. Gemäss Auskunft der XY.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2022 gehörten zur Arbeit der Beschwerdeführerin das Tragen von Containern (manchmal), die Sortierung von Instrumenten (oft), die Reinigung von Instrumenten (oft) und das Schieben von Transportwagen (selten; IV-act. 19 S. 5). Die Versicherte habe in verschiedenen Bereichen mit verschiedenen Anforderungen gearbeitet. Die Arbeit habe darin bestanden, Instrumentencontainer aus- und einzupacken. Die Container seien vom Gewicht her unterschiedlich gewesen. In leicht gebeugter Haltung hätten Instrumente sortiert werden müssen. Zu den Aufgaben habe auch das Kommissionieren und Schieben von Transportwagen gezählt.

#### 7.3.5.2

Bei dieser Ausgangslage wirken die Ziffern 86-88 «Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen» gemäss den vom BFS publizierten Erläuterungen zur allgemeinen Systematik der Wirtschaftszweige in der Ausgabe von 2008 («NOGA 2008») nicht repräsentativ für die angestammte Tätigkeit der Versicherten als technische Sterilisationsassistentin. Insbesondere die Sparte «Gesundheitswesen» beinhaltet im Wesentlichen die Tätigkeiten in Krankenhäusern, Kliniken, Arztpraxen und Labors die der Diagnose sowie der medizinischen Behandlung von Patienten gewidmet sind (NOGA 2008 S. 221 ff.). Erfasst werden in erster Linie medizinische

29■47

Tätigkeiten im Bereich der persönlichen und stationären Pflege, Überwachung oder sonstigen Betreuung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_294/2023 vom 24. April 2024 E. 4.3). Die Reinigung, Sortierung und Verpackung von Medizinalprodukten ist daher auch innerhalb einer der genannten Einrichtungen nicht unter diese Ziffer gemäss NOGA 2008 zu subsumieren. Näher verwandt könnte die bisherige Arbeit mit der «Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien» (Ziff. 325001) sein. Allerdings erscheint es nicht gerechtfertigt, die Reinigung – selbst mit allfälliger vorgängiger Demontage und anschliessender Montage (vgl. IV-act. 127 S. 60) – des fertigen Produkts der Herstellung desselben gleichzusetzen. Ähnliches gilt für das Abfüllen und Verpacken gemäss Ziff. 829200, welche die gemäss XY. am meisten ausgeübten Handlungen der Reinigung und Sortierung nicht umfasst, selbst wenn gewisse Kommissionierungsarbeiten ebenfalls Teil der angestammten Tätigkeit gewesen sind. Eine angemessene Einordnung gemäss den Wirtschaftszweigen der NOGA 2008 erscheint daher kaum möglich. Die am 9. Januar 2025 publizierte – und auf den vorliegenden Fall nicht anwendbare – NOGA 2025 umfasst teilweise neue Berufsgattungen in den einzelnen Wirtschaftszweigen, welche die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin adäquater abbilden könnten. Die vorstehende Einschätzung mag bei allfälligen künftigen Beurteilungen gestützt auf gemäss NOGA 25 erhobenen Grundlagen daher anderes ausfallen, was hier jedoch nicht näher untersucht werden muss.

7.3.5.3

Eine Einordnung gemäss den Berufsgruppen nach CH-ISCO-19, wie es der Systematik der LSE-Tabelle T17 entspricht, lässt im vorliegenden Fall ebenfalls keine sinnvolle Einordnung der angestammten Tätigkeit zu. Während zwar die Berufsgruppe «Sterilisateur/Sterilisatorin (Medizin)» sowie verschiedene Assistenz-Tätigkeiten im Bereich der Medizin abgebildet werden, gehören diese zur Gruppe der «Assistenzberufe im Gesundheitswesen». Die Anwendung dieser Sparte im Bereich «Frauen» bei einem Alter zwischen 30 und 49 Jahren ergäbe einen Lohn von Fr. 6'167.– monatlich. Mit Blick auf das in der angestammten Tätigkeit erzielte Einkommen erscheint die Anrechnung eines derart hohen Lohnes nicht gerechtfertigt. Das gleiche gilt umgekehrt für das Total der Hilfsarbeitskräfte, welches mit Fr. 4'354.– im Monat bedeutend unterhalb des Einkommens in der weiterhin möglichen angestammten Tätigkeit zu liegen kommt – auch unter Ausschluss der bisher erhaltenen Nachtzulagen. Die vorgeschriebene möglichst konkrete Ermittlung des Invalideneinkommens verbietet die Anwendung dieser

30■47

nachweislich nicht repräsentativen Tabellenlöhne, wobei Art. 25 Abs. 3 IVV ohnehin die Anwendung von altersunabhängigen Werten vorschreibt.

#### 7.3.5.4

Für die genaue Festsetzung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte bilden die nach Wirtschaftszweigen aufgeteilten Tabellen vorliegend nur eine unbefriedigende Grundlage, wie aus dem Vorstehenden erhellt. Mit Blick auf das Einkommen in der angestammten Tätigkeit, ohne Zuschläge für Nacharbeit, bietet die Tabelle 11 («Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quantilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen») im Bereich «ohne Kaderfunktion» und «Unternehmensinterne Ausbildung» einen der angestammten Tätigkeit (und Ausbildung, vgl. E. 7.3.6 nachfolgend) der Versicherten angemessen erscheinenden statistischen Medianwert (Fr. 4'875.–). Es handelt sich dabei ebenfalls um altersunabhängige und geschlechterspezifische Werte, wie von Art. 25 Abs. 3 IVV verlangt. Allerdings geht das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung davon aus, dass sich die Anwendung dieser Tabellenlöhne nur für qualifizierte Berufsleute mit Fach- und Hochschulabschluss rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_284/2023 vom 28. Februar 2024 E. 3.3.2 und E. 7). Soweit ersichtlich, entstammt dieser Grundsatz der nicht näher begründeten Ansicht im Urteil des Bundesgerichts 9C\_87/2007 vom 25. Juli 2007 (E. 3.4), wobei es den Entscheid der Vorinstanz schützte, aufgrund der umfangreichen Ausbildung sei der damalige Beschwerdeführer in der Lage, auch in einem neuen Bereich anspruchsvolle Arbeiten in leitender Funktion auszuführen (E. 3.2). In der Folge drehten sich die entsprechenden Urteile denn auch regelmässig um die Frage, ob die erworbenen Kenntnisse ausreichen, sich in einer – früher ausgeübten – verantwortungsvollen bzw. führenden Position ausserhalb der angestammten Branche zu bewähren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.2 und 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.4). Die Tabelle 11 umfasst jedoch auch Medianwerte für Löhne ohne Kaderfunktion und ohne abgeschlossene Berufsausbildung. Die Frage, ob die erworbenen Kenntnisse – egal welcher Ausbildungsstufe – in anderen Branchen mit ähnlichen Anforderungen an die jeweilige Tätigkeit (hier der angestammten) verwertet werden können, kann sich auch in diesen Bereichen stellen. Weshalb die Anwendung der Tabelle in jedem Fall für versicherte Personen mit Fach- und Hochschulabschluss vorbehalten bleibt, ist letztlich unklar. Mit Blick auf die konstante Rechtsprechung und die Rechtssicherheit ist allerdings auch vorliegend davon auszugehen, dass die Tabelle 11 mangels höherer Ausbildung der Versicherten ausser Betracht fällt (vgl. hingegen das Urteil des Genfer Cour de Justice, Sozialversicherungs-

31■47

rechtliche Kammer, A1294/2005, ATAS/931/2006 vom 2. November 2006 Ziff. 16e für die Anwendung der Tabelle 11 für eine Versicherte ohne berufliche Ausbildung und ohne Kaderfunktion).

#### 7.3.5.5

Da eine sinnvolle Einordnung in die Systematik der Wirtschaftszweige oder die Anwendung eines anderen statistischen Medianwerts vorliegend nicht möglich ist, ist in der Folge auf den Totalwert der Tabelle T1 abzustellen.

7.3.6 Dieser Totalwert fällt im Kompetenzniveau 1 bei Frauen im Vergleich zum zuvor erzielten Einkommen der Versicherten in der weiterhin zumutbaren angestammten Arbeit ganz erheblich tiefer (und damit zu ihren Gunsten) aus. Näher zu betrachten ist jedoch das anzuwendende Kompetenzniveau. Das Kompetenzniveau 1 der LSE 2022 umfasst einfache

Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Im Kompetenzniveau 2 werden praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst genannt. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 praxismässig nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, beispielsweise Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_728/2023 vom 4. März 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall kann die Beschwerdeführerin jedoch ihren angestammten Beruf weiterhin ausüben, weshalb grundsätzlich keine der besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse ausgewiesen sein müssen. Beim abgeschlossenen Lehrgang «Techn. Sterilisationsassistentin – Fachkunde I» der H+-Bildung (vgl. den Abschluss der Versicherten unter <https://www.hplus-bildung.ch/news/ste-i-194-wir-gratulieren>, zuletzt besucht am 12. Mai 2025) handelt es sich um einen 15-tägigen berufs begleitenden Lehrgang (<https://www.hplus-bildung.ch/lehrgaenge-und-seminare/techn-sterilisationsassistent-in-fachkunde-i-ste-i>, zuletzt besucht am 12. Mai 2025). Ob die in der dominikanischen Republik ausgeübte Tätigkeit bei einer Fast-Food-Kette tatsächlich eine Ausbildung beinhaltet, wird in den Akten widersprüchlich beantwortet (vgl. Anmeldung vom 15. November 2021, IV-act. 7 S. 5, hingegen Gutachten der SMAB vom 3. Juni 2024, IV-act. 127 S. 24 und 38). So oder anders ist die Beschwerdeführerin nicht länger in diesem Bereich tätig. Dasselbe gilt für die zuvor langjährig ausgeübten Tätigkeiten in der

32■47

Gastronomie und Hotellerie (vgl. IK-Auszug, IV-act. 15). Bei dieser Ausgangslage erscheint es nicht gerechtfertigt, einzig aufgrund eines drei (Arbeits-)Wochen dauernden Lehrgangs, welcher nicht etwa mit einer Berufslehre oder auch nur einer Anlehre vergleichbar ist, bereits auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen, selbst wenn diese Tätigkeit weiterhin möglich ist. Es ist eine einfache körperliche Tätigkeit gemäss Kompetenzniveau 1 anzunehmen.

7.3.7 Ausgehend vom monatlichen Bruttolohn gemäss der LSE 2022 Tabelle T1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4442.–) beträgt das Invalideneinkommen, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (41,7) damit Fr. 55'569.42.

7.4

7.4.1 Weiter ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich aufgrund der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Änderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV separat für die Zeit vor und nach dieser Verordnungsänderung. Ab dem 1. Januar 2024 rechnete sie beim Invalideneinkommen einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % an, für die Zeit davor gewährte sie keinen solchen (amtl. Bel. 13, IV-act. 147 f.).

7.4.2 Aus übergangsrechtlicher Sicht ist das Vorgehen der Verwaltung nicht zu beanstanden. Nach den allgemeinen Grundsätzen des – materiellen – intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem

dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2024 vom 5. Februar 2025 E. 3 mit Hinweis auf BGE 150 V 323). Für den Zeitpunkt nach Ablauf des Wartjahres bis am 31. Dezember 2023 gilt das Nachfolgende: Das Bundesgericht hat sich zu den per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Neuerungen in den Art. 25 ff. IVV eingehend geäußert und erkannte die neue Bestimmung von Art. 26bis Abs. 3 IVV als gesetzeswidrig, soweit nunmehr lediglich noch ein «Teilzeitabzug» vorgesehen

33■47

ist (der ab einer Leistungsfähigkeit von 50 % und weniger zu gewähren ist und auf 10 % begrenzt bleibt) und damit die bisher bestehende Möglichkeit des Abzugs vom Tabellenlohn in weiten Teilen aufgegeben werden sollte. Besteht aufgrund der gegebenen Fallumstände Bedarf an einer über den «Teilzeitabzug» hinausgehenden Korrektur, ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Folglich ist ein Abzug vom Tabellenlohn auch für die Zeit zwischen dem Ende des Wartjahres und dem 31. Dezember 2023 zu prüfen.

7.4.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 6.2.3 mit Hinweisen). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Konkretisiert hat das Bundesgericht diesen Grundsatz etwa in zwei Urteilen, in denen festgehalten wurde, es komme ein leidensbedingter Abzug zum Tragen, wenn sich die Anforderungen an einen (leidensangepassten) Arbeitsplatz auch im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 70 resp. 80% auswirkten und die versicherte Person mithin selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit (quantitativ zu 20 resp. 30%) eingeschränkt sei. Die qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit würden dadurch nicht doppelt berücksichtigt. Vielmehr sei den Umständen nach davon auszugehen, dass aufgrund der entsprechenden Einschränkungen mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns gerechnet werden müsse.

34■47

7.4.4 Dass vorliegend die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben könnten, ist nicht erkennbar und auch nicht vorgebracht worden. Mit Blick auf die soeben zitierte Rechtsprechung ist der Beschwerdeführerin sodann aufgrund von Art und Ausmass der Behinderung, welche ihr selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten nurmehr eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 70 % erlauben, ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Während der erhöhte Pausenbedarf als Ursache der reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt wurde (und daher nicht nochmal abzugsrelevant berücksichtigt werden kann), ist ausschlaggebend, dass bei der Arbeit keine nennenswerten Ansprüche mehr an die koordinativen Abläufe des rechten, dominanten Armes gestellt werden können (Gutachten der SMAB vom 3. Juni 2024, IV-act. 127 S. 7). Dadurch erscheinen die Chancen der Beschwerdeführerin in den weiterhin zumutbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse als inakt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2024 vom 3. Februar 2025 E. 5.2.2). In gesamthafter Würdigung der vorliegenden Umstände wird der Abzug vom Tabellenlohn auf 10 % festgesetzt. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar ist, jedoch bereits ein erheblich tieferer Tabellenlohn angerechnet wurde.

7.4.5 Ab dem 1. Januar 2024 wird dem geänderten Art. 26bis Abs. 3 IVV folgend bereits ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % gewährt, womit den vorstehenden Überlegungen zum allenfalls verminderten Invalideneinkommen vollumfänglich Rechnung getragen wird. Gründe für einen darüberhinausgehenden Abzug werden nicht geltend gemacht und liegen nicht vor.

## 7.5

7.5.1 Die IV-Stelle ging in der Stellungnahme vom 6. März 2025 mit Verweis auf die Angaben im Gutachten der SMAB (vgl. IV-act. 127 S. 7) davon aus, dass das Wartejahr am 13. August 2021 begonnen und die Versicherte dieses am 1. August 2022 erfüllt hatte (amtl. Bel. 13 S. 2), was anhand der Akten zu bestätigen ist (vgl. Zeugnis der Praxis Z. \_\_\_ vom 12. August 2021, IV-act. 8 S. 2 und Krankmeldung vom 22. November 2021, IV-act. 24 S. 3). Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus der Expertise, dass diese am 1. August 2022 40 %,

35■47

ab Mitte August 2022 bis Ende September 2022 60 % und schliesslich ab 1. Oktober 2022 70 % betrug (IV-act. 127 S. 7).

7.5.2 Die Verwaltung wandte für die Zeit zwischen 1. August und Ende September 2022 eine Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit an (amtl. Bel. 13 S. 2 unten, IV-act. 146). Der Rentenanspruch entstand jedoch vorliegend direkt nach Ablauf des Wartejahres, da ab 1. August 2022 sämtliche Voraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt waren (zur hier unproblematischen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_618/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 4.2 mit Hinweisen; zu den abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen E. 8.6 nachfolgend). Die erst Mitte August 2022 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann nicht bereits ab dem Rentenbeginn am 1. August 2022 berücksichtigt werden. Allerdings handelt es sich sowohl bei der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auf 60 % Mitte August 2022 als auch bei der weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 %

Anfangs Oktober 2022 um eine wesentliche Änderung des Sachverhalts, was analog den Revisionsbestimmungen Art. 17 Abs. 1 ATSG zu beachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_194/2020 vom 15. Mai 2020 E. 2.3).

## 7.6

7.6.1 Damit kann der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs für die verschiedenen Vergleichszeitpunkte ermittelt werden. Für die Zeit ab dem 1. August 2022 resultiert aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 65'340.89) und des um einen Abzug von 10 % verringerten Invalideneinkommens bei einer Leistungseinschränkung von 60 % (Fr. 20'004.99) ein Minderverdienst von Fr. 45'335.90 oder ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 69,38 %. Ab Mitte August bestand eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, welche nach drei Monaten (vgl. Art. 88a IVV; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_194/2020 vom 12. Mai 2020 E. 2.3 zum massgebenden Vergleichszeitpunkt), also Mitte November 2022, zu berücksichtigen ist. Bei einer Leistungseinschränkung von 40 % sowie einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % ist das so ermittelte Invalideneinkommen (Fr. 30'007.49) dem gleichgebliebenem Valideneinkommen (Fr. 65'340.89) gegenüberzustellen. Der Minderverdienst beträgt Fr. 35'333.40 und der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich damit 54.08 %.

## 36■47

Seit dem 1. Oktober 2022 bestand durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die dauerhafte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ist erst nach Ablauf von drei Monaten, somit ab 1. Januar 2023, zu beachten (vgl. Art. 88a IVV). Die beiden Vergleichseinkommen sind damit an die Nominallohnentwicklung ins Jahr 2023 anzupassen. Beim – auf dem im Jahr 2020 erzielten Lohn basierenden – Valideneinkommen ergibt dies in Anwendung der Tabelle T1.2.20 (Nominallohnindex Frauen, Total, 2020 = 100; 2023 = 103,2) Fr. 66'500.79. Das anhand derselben Tabelle anzupassende Invalideneinkommen gemäss LSE 2022 (2022 = 101,4; 2023 = 103,2), bei weiterhin um 10 % reduzierten Invalideneinkommen sowie 30%iger Leistungseinschränkung, beträgt Fr. 35'630.19. Bei Gegenüberstellung der beiden resultiert ein Minderverdienst von Fr. 30'870.60 oder ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 46,42 %.

7.6.2 Die Beschwerdeführerin scheint mit Verweis auf den vertragsrechtlichen Grundsatz der essentialia negotii davon auszugehen, es bestehe mangels eines durch die IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleichs ein schwerer Mangel, der nicht nachträglich geheilt werden könne (amtl. Bel. 12 Ziff. 2). Neben der Tatsache, dass sie selbst überhaupt nie einen Einkommensvergleich forderte, verkennt sie dabei, dass es sich bei der vorliegenden Durchführung desselben durch das Gericht nicht um die Heilung eines formellen Mangels, sondern um eine Art der Motivsubstitution handelt, welche in der Rechtsanwendung von Amtes wegen begründet ist. Die vorgängige Möglichkeit zur Stellungnahme dient dabei der Wahrung des rechtlichen Gehörs durch das substituierende Gericht selbst, nicht zur Heilung einer vorausgegangen Gehörsverletzung durch die Verwaltung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_417/2017 vom 19. April 2018 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

## 7.7

7.7.1 Im Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin die im Haushalt festgestellte Einschränkung und dabei insbesondere den Haushaltsbericht vom 31. Juli 2024. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass sie nach dem Kopftumor und den dauernden Kopfschmerzen im Haushalt grössere Defizite aufweise als im Bericht festgehalten worden sei (amtl. Bel. 1 Ziff. III.4). Die Abklärungsperson verweise selbst auf die Betroffenheit der rechten Körperhälfte und komme zu einer nicht nachvollziehbaren Begründung, welche sich an der Schadenminderungspflicht des Ehemannes orientiere.

37■47

7.7.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1 und 6.2). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Für den Beweiswert eines derartigen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

7.7.3 Inwiefern diese rechtsprechungsgemässen Vorgaben an einen beweiskräftigen Abklärungsbericht vorliegend nicht eingehalten worden sein sollen, zeigt die Beschwerdeführerin mit keinem Wort auf. Vielmehr scheint sie ebenfalls ausdrücklich davon auszugehen, dass der Abklärungsperson ihre Beschwerden, insbesondere die diskrete zentrale Ataxie und die ständigen Kopfschmerzen, bekannt gewesen seien. Dies geht denn auch bereits aus der Schilderung des Gesundheitszustands im Abklärungsbericht hervor (IV-act. 133 S. 2). Vor diesem Hintergrund genügt es nicht, sich «vorsorglich» auf rein pauschale Kritik am Bericht als Ganzes zu beschränken, wie es die Versicherte tut. Der Bericht ging unter Berücksichtigung der gesundheitlichen, sozialen und familiären Ausgangslage sowie der Wohnsituation und Grösse des Haushalts auf die einzelnen Teilbereiche im Aufgabenbereich ein (S. 5 ff.). Die anfallenden Aufgaben als auch die sich dabei stellenden Schwierigkeiten wurden festgehalten und gewürdigt. Hilfsmittel wurden dabei genauso in die Beurteilung miteinbezogen wie die Auslagerung einzelner Tätigkeiten an Drittpersonen, vorliegend etwa das Bügeln der Kleider. Welche Beurteilungen in welchen Teilbereichen aus welchen Gründen unzutreffend sein sollten, zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf. Der Abklärungsbericht berücksichtigt sodann korrekterweise auch die Schadenminderungspflicht durch die Mithilfe von Familienangehörigen, hier des Ehemannes. Dieser ist pensioniert

38■47

und arbeitet – unbestritten – bloss noch ca. acht Stunden die Woche im Homeoffice (S. 3). Wie bereits erwähnt, geht die Mithilfe im Rahmen der Schadenminderungspflicht weiter als die ohne Gesundheitsschädigung zu erwartende Unterstützung. Es verhält sich denn auch

nicht derartig, dass die Hilfe von Angehörigen zur Schadenminderung ausschliesslich dann in Anspruch genommen werden muss, wenn diese bereits vor Eintritt der Invalidität Haushaltsarbeiten übernommen haben. Im Gegenteil ist gerade in Fällen wie dem Vorliegenden, wenn der bisherige Hauptverdiener bereits pensioniert ist und der andere Ehepartner weiterhin (im Gesundheitsfall) in einem hohen Pensum ausser Haus erwerbstätig ist (respektive wäre) davon auszugehen, dass sich die bisherige Verteilung der Haushaltsarbeiten ändert (Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 4.3). So bringt auch die Beschwerdeführerin in anderem Zusammenhang denn auch vor, sie könnte im hypothetischen Gesundheitsfall wieder vollzeitlich erwerbstätig sein, da sie die Haushaltsaufgaben ohnehin dem pensionierten Ehemann zuweise (amtl. Bel. 1 Ziff. II.6). Daher ist nicht erkennbar – und auch nicht vorgebracht worden –, dass dem Ehemann die Übernahme einzig der gesundheitlich bedingten, nicht an Dritte ausgelagerten Tätigkeiten unzumutbar wäre. Die Schadenminderungspflicht wurde vorliegend in keiner Weise überstrapaziert.

7.7.4 Der Abklärungsbericht vom 31. Juli 2024 ist plausibel, begründet sowie detailliert bezüglich der massgebenden Einschränkungen und steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Da keine offensichtlichen Fehleinschätzungen oder Widersprüche erkennbar sind oder aufgezeigt wurden, besteht für das Gericht kein Anlass, von den Feststellungen der fachlich kompetenten Abklärungsperson abzuweichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2024 vom 31. Januar 2025). Die Einschränkung im Haushalt beträgt dem Bericht folgend damit 9,5 %.

7.8

In Anwendung der gemischten Methode mit entsprechender Gewichtung (Erwerbsbereich 80 %, Aufgabenbereich 20 %) resultiert (jeweils gerundet) ab dem 1. August 2022 sodann ein Gesamtinvaliditätsgrad von 57 %. Ab Mitte November 2022 beträgt die Gesamtinvalidität 45 % und ab Januar 2023 39 %. Die Beschwerdeführerin hat daher ab dem 1. August 2022 bis

## **E. 10**

Juli 2018 über Kopf- und Gliederschmerzen, Schwächegefühl und Kraftlosigkeit geklagt habe, was sie auf beruflichen Stress und schlechten Schlaf zurückgeführt habe. Offensichtlich sei aber bereits damals die Tumorproblematik am Wirken gewesen, was zur Pensumsreduktion geführt habe. Zudem könne sich ihr Ehemann anlässlich der Haushaltsabklärung nicht an eine Frage betreffend die berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden erinnern.

### **E. 10.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.■ festgesetzt und dem Ausgang des Verfahrens entsprechend anteilmässig auf die Parteien verteilt, da die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Bemessung der Parteientschädigung bei einer «Überklage» (dazu sogleich E. 10.2) nicht auf die Verteilung der Verfahrenskosten übertragbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2 mit Hinweis). Die Versicherte obsiegt in dem Umfang, dass sie ab 1. August 2022 bis 15. November 2022 eine befristete Invalidenrente

in der Höhe von 57 % und ab 16. November 2022 bis 31. Dezember 2022 eine solche in der Höhe von 37,5 % erhält. Hingegen unterliegt sie mit ihren übrigen Anträgen, insbesondere der Ausrichtung mindestens einer unbefristeten halben Rente und vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die amtlichen Kosten vorliegend hälftig auf die Parteien aufzuteilen. Sie werden mit dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Gerichtskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet und sind bezahlt. Die IV-Stelle wird verpflichtet, den Betrag von Fr. 400.– innert 30 Tagen seit Rechtskraft dieses Entscheids direkt an die Beschwerdeführerin zu überweisen.

## **E. 10.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des

45■47

Prozesses bemessen. Gemäss Rechtsprechung wird dies nach einer materiellen Betrachtungsweise unter Zugrundelegung der gestellten Anträge beurteilt und es kann erst dann von einem Obsiegen gesprochen werden, wenn das Gericht den Entscheid zu Gunsten der beschwerdeführenden Person abgeändert hat resp. wenn sich deren Position durch den Entscheid verbessert hat. Bei bloss teilweisem Obsiegen ist nur dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. Dahinter steht die Überlegung, dass eine «Überklage» eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 7.1 mit Hinweisen). Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren waren, gemäss dem Hauptantrag der Beschwerdeführerin, sowohl der Rentenanspruch als auch die Durchführung von beruflichen Massnahmen. Hinzu kamen verschiedene Rügen in formeller Hinsicht. Der Umstand, dass einzig eine befristete, abgestufte Rente anstelle der beantragten unbefristeten Rente zugesprochen werden kann, hatte keinen Einfluss auf den Prozessaufwand, der die vollumfängliche Prüfung des Rentenanspruchs umfasste. Hingegen erwies sich sowohl der ebenfalls gestellte Antrag auf Durchführung von beruflichen Massnahmen als auch die verschiedenen als «formelle Rügen» bezeichneten Beanstandungen als unbegründet. Die Behandlung derselben zeitigte denn auch mehr als einen bloss marginalen zusätzlichen Prozessaufwand, womit allenfalls von einer Reduktion der Parteientschädigung hätte abgesehen werden können. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit Kostennote vom 13. Januar 2025 eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'346.40 (Honorar Fr. 2'976.60; Barauslagen [4 %] Fr. 119.05; MwSt. [8,1 %] Fr. 250.75) geltend (amtl. Bel. 10A). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.■ bis Fr. 6'000.■ (Art. 47 Abs. 3 PKoG [NG 261.2]). Das ordentliche Honorar beträgt je Stunde zwischen Fr. 220.■ bis Fr. 250.■ (Art. 34 Abs. 2 PKoG). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeutung der Sache für die Partei in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die Schwierigkeit der Sache, der Umfang und die Art der Arbeit sowie der Zeitaufwand (Art. 33 Abs. 1 PKoG). In Anwendung dieser Grundsätze auf das vorliegende Verfahren und unter Berücksichtigung einer angemessenen Kürzung der Parteientschädigung aufgrund des teilweisen Unterliegens

bzw. des dadurch verursachten Prozessaufwand im Umfang von einem Viertel rechtfertigt sich die Zusprache einer Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'509.80 (inkl. Auslagen und MwSt.).

46■47

## **E. 15**

November 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 57 % einer ganzen Rente und ab 16. November 2022 bis 31. Dezember 2022 in der Höhe von 37,5 % einer ganzen Rente (Art. 28b Abs. 2 und 4 IVG). Ab 1. Januar 2023 besteht kein Rentenanspruch mehr.

39■47

8.

8.1

Die Beschwerdeführerin macht sodann sinngemäss geltend, ihr könne die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht abgesprochen werden (amtl. Bel. 1 Ziff. II.7 und III.2). Es seien berufliche Massnahmen durchzuführen, ansonsten ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren einzuleiten gewesen wäre. Der Bericht des Zentrums für berufliche Abklärungen zeige, dass sie nicht arbeitsunwillig sei.

8.2

Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Gemäss Rechtsprechung ist für die Entstehung des Rentenanspruchs deshalb das Ende der Eingliederungsmassnahmen massgebend: Die IV-Stelle hat nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nur wenn sie zum Schluss gelangt, dass keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_194/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.5 mit Hinweis).

8.3

Der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt grundsätzlich voraus, dass neben der objektiven auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Fehlt der Eingliederungswille, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente

ohne vorgängige Prüfung von Mass-

40■47

nahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Von einem fehlenden Eingliederungswillen darf indessen nur dann ausgegangen werden, wenn er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Zur Beantwortung der Frage, ob bei der versicherten Person ein Eingliederungswille bzw. eine entsprechende Motivation vorhanden ist, sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen respektive gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 4.1 mit Hinweisen).

8.4

Aus den Akten geht hervor, dass Massnahmen der Frühintervention zum Erhalt des Arbeitsplatzes (Schreiben vom 2. Dezember 2021 und 28. Februar 2022, IV-act. 11 und 23) und eine Kurzabklärung im ZBA vom 13. März 2023 bis 6. April 2023 (IV-act. 99) durchgeführt wurden. In einem Telefonat am 23. Januar 2023 habe die Versicherte bezüglich der Abklärung im ZBA angegeben, sie traue sich keine berufliche Abklärung im Umfang von vier Stunden täglich zu (IV-act. 70 S. 4; vgl. auch E-Mail vom 24. Januar 2023, IV-act. 71). Im vor der Begutachtung durch die SMAB am 5. März 2023 ausgefüllten Fragebogen gab die Versicherte auf die Frage nach den Einschränkungen am bisherigen Arbeitsplatz an, alles gehe nicht mehr (IV-act. 128). Die Frage, welche Tätigkeiten besser angepasst seien, liess sie unbeantwortet. Die Versicherte gab anlässlich der Begutachtung bei der SMAB an, aufgrund ihrer Beschwerden könne sei im Moment keine konkreten Vorstellungen bezüglich ihrer beruflichen Zukunft formulieren (IV-act. 127 S. 25). Sie berichtete, nicht mehr arbeiten zu können (S. 38). Eine Motivation ins Berufsleben zurückzukehren, sei gemäss dem internistischen Experten nicht erkennbar gewesen (S. 54). Befragt nach den Zukunftsvorstellungen gab die Versicherte an, sie könne aktuell nicht mehr arbeiten (S. 60).

8.5

Vor diesem Hintergrund ist die fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung ist durchgehend und vorbehaltlos vorgebracht worden. Die Versicherte äusserte sich diesbezüglich nicht etwa widersprüchlich (anders als etwa im Urteil des Bundesgerichts 9C\_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6). Der Abschluss der beruflichen Massnahmen (IV-act. 100) ist nie

41■47

beanstandet worden. Bis zum Erlass des – einen Rentenanspruch ablehnenden – Vorbescheids wurden denn auch keine neuerlichen beruflichen Massnahmen beantragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_797/2018 vom 10.9.2019 E. 5.2.2). Die daraufhin im Einwand vom 22. August 2024 vorgebrachte pauschale Aufforderung, wonach die IV-Stelle die Beschwerdeführerin als zu 30 % eingeschränkt beurteile und deshalb berufliche Massnahmen durchführen müsse (IV-act. 138), spricht ebenfalls nicht gegen die dokumentierte subjektive Krankheitsüberzeugung. Der erstmalige Antrag nach dem

Hinzuziehen eines anwaltlichen Vertreters lässt die aktenkundigen Aussagen der Versicherten nicht automatisch als unbeachtlich entfallen, selbst wenn sie nun plötzlich «ihre volle Mitwirkung» anbiete (was offenbar der Standard-Formulierung des mandatierten Rechtsvertreters entspricht, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1.3). Ohnehin bekräftigt sie anlässlich der Beschwerde – noch immer anwaltlich vertreten – erneut ausdrücklich, dass sie glaube, nicht arbeiten zu können (amtl. Bel. 1 Ziff. II.7). Diese Überzeugung ist auch bereits vor jeglichen Integrations- oder Eingliederungsmassnahmen und selbst vor der beruflichen Abklärung im ZBA ersichtlich, wo- nach eine tägliche Arbeit von vier Stunden zum Vorneherein subjektiv als nicht durchführbar eingestuft worden war (obwohl zunächst eine schrittweise Steigerung vorgesehen war [E-Mail vom 26. Januar 2023, IV-act. 77], arbeitete die Versicherte offenbar trotzdem durchgehend an vier Stunden täglich). Wille und Motivation wurden anlässlich der Abklärung zwar als gut bezeichnet, die Versicherte aber als nicht belastbar eingestuft, welche nach vier Stunden jeweils «komplett fertig» sei (Hervorhebung im Original; vgl. IV-act. 99 S. 9). Zu diesem Zeitpunkt war die Versicherte aus medizinischer Sicht jedoch bereits wieder zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 127 S. 7 f.). Inwiefern die anlässlich der Begutachtung durch die SMAB festgestellte deutliche Symptomausweitung (IV-act. 127 S. 5) für die Einschätzung bei der ZBA ausschlaggebend gewesen sein könnten, kann dahingestellt bleiben (vgl. dazu E. 5.2.2 hier vor). Es verdeutlicht jedenfalls, dass selbst die durchgeführte Massnahme in Form einer Kurzabklärung nicht geeignet war, die bereits damals geäusserte – und durchgehend wiederholte – subjektive Krankheitsüberzeugung zu beseitigen. Eine allfällig vorhandene Motivation vermag die ausgeprägte Krankheitsüberzeugung offenbar nicht aufzuwiegen. Es verhält sich zudem vorliegend grundlegend anders, als wenn die Eingliederungsfähigkeit nach langjährigem Rentenbezug vor der Rentenaufhebung zu beurteilen ist, da hier kein langjähriger Status als (teil-)invalide Person besteht, die eine gewisse Krankheitsüberzeugung verständlich machen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.2).

42■47

8.6

Nach dem Gesagten durfte die IV-Stelle mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit der Versicherten auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen verzichten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, hatte die IV-Stelle demnach gerade kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren einzuleiten, da die subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist. Abgesehen davon wird nicht erläutert, weshalb berufliche Massnahmen durchzuführen bzw. vorliegend zielführend wären, wenn die Versicherte nicht nur in sämtlichen angepassten, sondern auch in ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin zu 70 % arbeitsfähig ist. Erneut ist ebenfalls nicht erkennbar, inwiefern das Vorgehen der IV-Stelle – wie vorgebracht – in «formeller Hinsicht» zu beanstanden gewesen wäre. Hinzuweisen bleibt vielmehr noch darauf, dass die Durchführung beruflicher Massnahmen und ein damit verbundenes Eingliederungspotential den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ausschliessen würde (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

8.7

Die IV-Stelle schien zunächst noch davon auszugehen, dass eine befristete Rente im Zeitraum von August bis Dezember 2022 aufgrund der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen ausser Betracht falle (IV-act. 134 S. 3 unten). Anlässlich ihrer Stellungnahme vom 6. März 2025 scheint sie diese Ansicht offenbar – zu Recht – nicht länger zu vertreten. Eingliederungsmassnahmen der IV fanden zu diesem Zeitpunkt keine statt. Zwar war zunächst ein Aufbau-training als Integrationsmassnahme beabsichtigt (E-Mails vom 26. und 30. Januar 2023, IV-act. 77 f.), was der Entstehung eines Rentenanspruchs bis zum Abschluss der Massnahme entgegenstände (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1). Dies wurde allerdings erst ab Frühling 2023 in Betracht gezogen, zuvor fanden (jedenfalls nach Abbruch des Arbeitsversuchs im April 2022) keine Eingliederungsversuche statt. Nach dem Erstgespräch im ZBA am 3. März 2023 wurde der Aufenthalt dort ausserdem als (Kurz-)Abklärungsmassnahme durchgeführt, die zeigen sollte, ob die Versicherte überhaupt eingliederungsfähig sei (vgl. IV-act. 91 S. 16 und 99 S. 3), was eine Rentenzusprache nicht hindert (vgl. auch E. 8.2 hiervor). Zwar steht bei nachträglicher Betrachtung überwiegend wahrscheinlich fest, dass ab August 2022 erneut eine Arbeitsfähigkeit, von 40 % bzw. 60 % bestanden hat (IV-act. 127 S. 7 f.) und damit grundsätzlich eine Eingliederungsfähigkeit gegeben gewesen wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_450/2019 vom 14. November 2019 E. 3.3.2 und 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2). Die später aktenkundige subjektive Eingliederungsunfähigkeit dürfte auch zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen haben. Die nachträgliche

43■47

medizinisch-theoretische Feststellung einer Arbeitsfähigkeit kann aber ohnehin nicht in jedem Fall dazu führen, dass der Rentenanspruch für diese Zeit – auch ohne Durchführung von Eingliederungsmassnahmen – automatisch entfielen. Die Massnahmen sind durch die IV-Stelle tatsächlich anzuordnen oder zumindest zu prüfen, wenn die fehlende Ausschöpfung von erkennbarem Eingliederungspotential die Rentenentstehung hindern soll. Ansonsten könnte der fehlende formelle Abschluss von Eingliederungsmassnahmen trotz Untätigkeit der Verwaltung die Entstehung der Rente ungerechtfertigt verzögern. Zwischen April 2022 und Januar 2023 wartete die IV-Stelle im Wesentlichen die von der fallführenden Krankentaggeldversicherung angeregte medizinische Zweitmeinung ab, bevor diese den Fall für sich abschloss (vgl. E-Mail vom 12. Januar 2023, IV-act. 65 S. 2). Erst daraufhin zog die IV-Stelle erneut berufliche Eingliederungsmassnahmen in Betracht (E-Mail vom 23. Januar 2023, IV-act. 69). Angesichts der Befristung des vorliegenden Rentenanspruchs erübrigt sich die Frage, ob allenfalls ab Januar 2023 eine Rente bis zum Abschluss der Eingliederung ausgeschlossen wäre.

9.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der SMAB vom 3. Juni 2024 als beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ab August 2022 von einer 40%igen, ab 15. August 2022 von einer 60%igen und ab 1. Oktober 2022 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in angestammter als auch angepasster Tätigkeit auszugehen ist. Da sie auch im hypothetischen Gesundheitsfall zeitweilig erwerbstätig wäre, findet für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode Anwendung. Weil die Arbeit in der angestammten Tätigkeit bei der letzten Arbeitgeberin aufgrund der unzumutbaren Schichtarbeit nicht länger möglich ist, muss anstelle eines Prozentvergleichs ein Einkommensvergleich durchgeführt werden. Das

Valideneinkommen entspricht dabei dem im Jahr vor der Erkrankung erzielten Erwerbseinkommen. Mangels sinnvoller Einordnung der angestammten Tätigkeit unter das System der Wirtschaftszweige ist beim Invalideneinkommen vom Totalwert der Tabelle T1 auszugehen, da der Beschwerdeführerin weiterhin sowohl der private als auch öffentliche Sektor offensteht. Vom ermittelten Tabellenlohn ist ein Abzug in der Höhe von 10 % gerechtfertigt. Die Einschränkung im Aufgabenbereich hat die IV-Stelle gestützt auf den Abklärungsbericht vom 31. Juli 2024 korrekt ermittelt. In Anwendung der gemischten Methode und unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 1 lit. b IVV besteht ab dem 1. August 2022 ein bis 15. November 2022 befristeter Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 57 % einer ganzen Rente und ein ab 16. November 2022 bis 31. Dezember 2022 befristeter Rentenanspruch in der Höhe von 37,5 % einer ganzen Rente. Ab 1. Januar 2023 besteht nicht länger ein Rentenanspruch und die Rente ist auf diesen Zeitpunkt hin revisionsweise

44■47

aufzuheben. Mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit waren vor dem Rentenentscheid zudem keine beruflichen Massnahmen durchzuführen. Bis Januar 2023 standen Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen der Entstehung eines Rentenanspruchs auch nicht entgegen. Die im Eventualstandpunkt beantragte Rückweisung an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht erübrigt sich, da der rechtserhebliche Sachverhalt bereits hinreichend erstellt ist. Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen.

10.

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