

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/150 vom 6. März 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_150)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/150 du 6 mars 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/150 del 6 marzo 2025

## **Regeste**

Art. 6, 7 und 8 ATSG; Art. 28 IVG: Vorliegen eines Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemäss medizinischer Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2025, IV 2024/150).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 13. Juni 2024, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rentenleistung der Invalidenversicherung verneint wurde. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet daher die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde mit Mitteilung vom 27. Februar 2024 abgewiesen, da die Beschwerdeführerin solche gemäss ihren Angaben im Anmeldeformular nicht wünschte (IV-act. 17). In ihrer Beschwerde erklärt sie zudem, dass sie nach wie vor berufstätig sei und aktuell keine beruflichen Massnahmen nötig seien (act. G 1).

### **E. 2.1**

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). IV 2024/150 5/14

### **E. 2.2**

Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invaliditätsversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmaßnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

#### **E. 2.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

#### **E. 2.5**

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und – bei Beschwerdeerhebung – das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

#### **E. 2.6**

Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Im IV 2024/150 6/14

Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.1**

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Rentenleistungen der IV hat. Ein Rentenanspruch kann frühestens sechs Monate nach der Anmeldung (Karenzfrist; Art. 29 Abs. 1 IVG) und nur dann entstehen, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Aufgrund der Anmeldung vom 28. Juli 2023 mit von der Beschwerdeführerin angegebene m Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 2023 hat die

Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt in Anwendung der genannten Bestimmungen grundsätzlich nicht weit rückwirkend näher zu prüfen und ist ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Januar 2024 gegeben. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ergeben sich auch keine Anhaltspunkte für eine allfällig verspätete Anmeldung mit bereits seit längerem zurückliegenden Eintritt des Versicherungsfalles, welcher Zeitpunkt allenfalls noch zu bestimmen wäre (Art. 4 Abs. 2 IVG; vgl. E. 4.4 nachstehend).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass gemäss den vorliegenden Akten bei der Beschwerdeführerin gar kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, während die Beschwerdeführerin geltend macht, sie leide schon seit Jahren an gesundheitlichen Einschränkungen, sei in ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt und habe deshalb Anspruch auf eine IV-Rente.

### **E. 3.3**

Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren funktionellen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit wie auch zur erfolgten bzw. geplanten medizinischen Behandlung nimmt in der Regel als erstes die behandelnde Arztperson Stellung. Die medizinische Beurteilung, ob von einer invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen ist, ist Sache des RAD, der zu Handen der IV-Stelle unter Berücksichtigung der bisher erfolgten sowie auch geplanten medizinischen Behandlung die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs prüft (Art. 54 Abs. 3 IVG, Art. 49 Abs. 1 bis IVV; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1108 f.).

### **E. 3.4**

Vom Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit wird erst ausgegangen, nachdem die versicherte Person sowohl die angezeigten beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV als auch die ihr zumutbaren medizinischen Eingliederungsmassnahmen durchlaufen hat und die Möglichkeiten zur Eingliederung ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit IV 2024/150 7/14

sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit ist zudem nur zu berücksichtigen, soweit sie für die versicherte Person aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Das subjektive Empfinden der versicherten Person (z.B. Schmerzen) ist dabei nicht ausschlaggebend. Die gesundheitliche Beeinträchtigung gibt nur dann Anspruch auf Leistungen der IV, wenn sie eine voraussichtlich längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat. Die Erwerbsunfähigkeit unterscheidet sich auch von der Arbeitsunfähigkeit, d.h. von der medizinisch begründeten Unfähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit in einem bestimmten Umfang ausführen zu können (Art. 6 ATSG).

### **E. 3.5**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre abweisende Verfügung vornehmlich auf die Einschätzung der RAD-Ärztin, welche als Fachärztin für Neurologie sowie unter anderem spezielle Schmerztherapie fachlich bestens dazu qualifiziert ist, versicherungsmedizinische Fragen im Zusammenhang mit der geltend gemachten Migräne zu beurteilen. Die RAD-Ärztin hat ihre Einschätzung anhand des eingereichten Arztberichtes von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für innere Medizin, Gruppenpraxis D.\_\_\_\_, sowie der diesem beigelegten A

arztberichte erstellt. Die fraglichen Arztberichte beziehen sich allesamt auf eine Zeit ausserhalb des hier interessierenden Zeitraums (16. Mai 2011 bis zum 21. September 2021; IV-act. 12). Zudem hatte Dr. C.\_\_\_\_ nur eine Krankschreibung für einen Tag vor über zehn Jahren sowie als Zeitpunkt für die letzte Konsultation in der Praxis den 27. März 2023 angegeben. Die RAD-Ärztin kommt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Tätigkeit mit hohen geistigen Anforderungen und in leitender Position selbst eine Migräne und Kopfschmerzen angebe, diesbezüglich jedoch keine ärztlichen Befunde vorliegen würden. Die Beschwerdeführerin habe sich bezüglich Kopfschmerzen noch nicht einmal hausärztlich vorgestellt. Es gebe keinen medizinischen Grund anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit nicht durchführen könne und auch die angegebene Pensumsreduktion von ursprünglich 90 % auf aktuell 50 % aus gesundheitlichen Gründen könne nicht nachvollzogen werden. Migräne sei eine von vielen möglichen Ursachen von Kopfschmerzen und eine neurologisch gestellte Diagnose, wobei verschiedene diagnostische Kriterien erfüllt sein müssten. Kopfschmerzen – so die Ärztin weiter – könnten im Rahmen einer individuell hohen Anspannung (aus Beruf, Freizeit und Alltag) auftreten. Der nächste sinnvolle Schritt bei solchen wäre eine durch Fachpersonal durchgeführte Analyse der individuellen Situation. Anschliessend könnten Betroffene unterstützt werden, ihr Leben auf vielen Ebenen adäquat zu gestalten. Eine alleinige Reduktion der Arbeitszeit ändere an den diesen Kopfschmerzen zugrunde liegenden, relevanten Faktoren in aller Regel nichts (vgl. RAD - Stellungnahme vom 27. September 2023, IV -act. 15; vgl. zum ablehnenden Rentenentscheid auch Protokoll rechtliche Grundlagen vom 27. Februar 2024, IV-act. 16; Feststellungsblatt Rente vom 27. April 2024, IV-act 18).

#### **E. 4**

IV 2024/150 8/14

##### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin führt aus, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits seit ca. 1998 bestehen würden. Das von ihr über viele Jahre detailliert geführte Migränetagebuch zeige auf, dass sie weit über 30 Tage pro Jahr unter Migräne oder migräneartigen Kopfschmerzen litt bzw. leide, wenn sie nicht die nötigen Massnahmen bzw. Vorkehrungen treffe. Es habe nie eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung stattgefunden und trotz diverser Untersuchungen sei nie ein eindeutiger Grund für ihre Migräne gefunden worden. Die Beschwerdeführerin habe diverse alternativenmedizinische Dienstleistungen in Anspruch genommen. Eine nicht abschliessende Aufzählung habe sie im Anhang ihres Einwandes gegen den Vorbescheid vom 12. Mai 2024 angefügt (act. G 1). Diese beinhalten die Verschreibung einer Brille sowie korrigierte Sonnengläser, medizinische Massage, chiropraktische Therapien, medizinische Einlagen für Schuhe, Kinesiologie und Homöopathie, Einnahme von Magnesium und Vitaminpräparaten vor/während der Menstruationszeit, traditionelle thailändische Massage, Pensumreduktion und nächtliche Schlafzeit an natürlichen Rhythmus anpassen inkl. Mittagsruhe und Tiefenentspannungsübungen am Nachmittag (IV-act. 20). Vor 2019 seien mehrere Migränetage pro Woche üblich gewesen. Ab 2019 habe die Beschwerdeführerin dank der ersten wirklich greifenden Massnahmen die Schmerztage auf ca. 30 bis 40 Tage pro Jahr, bzw. ein bis zwei Tage alle zwei Wochen senken können. Erst seit sie in einem reduzierten Pensum arbeite und zudem ihren natürlichen Schlafrhythmus und Schlafbedarf von über neun Stunden berücksichtigen könne und auch Zeit habe für alltägliche

Entspannungsübungen und weitere Präventivmassnahmen, seien die Schmerzen signifikant auf ein bis zwei Tage pro Monat gesunken. Die Beschwerdeführerin gibt an, den Hauptgrund für ihre Migräne gefunden zu haben. Sie habe herausgefunden, dass durch mehr Schlaf die Kopfschmerzen weniger würden. Nach anfänglich teils über zehn Stunden Schlaf pro Nacht habe sich ihr Schlafrhythmus nun mehrheitlich bei neun Stunden eingependelt. Sie habe trotz Pensumreduktion keine Minute mehr Freizeit, dafür jedoch signifikant weniger Kopfschmerzen. Die neu gewonnene Freizeit verschlafe sie jeweils. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, mehr als 60 % arbeiten zu können, ohne markante gesundheitliche Einbussen zu erleiden (act. G 1).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin beruft sich betreffend Häufigkeit der Kopfschmerzen auf das von ihr erstellte Migränetagebuch. Dieses führe alle Migränetage von 2018 bis 2024 auf. Es sei ersichtlich, dass die Migränetage im Jahr 2023 noch 1,6 Tage pro Monat und im Jahr 2024 im Durchschnitt noch 1,2 Tage pro Monat betragen hätten (act. G 1.1). Aus dem Migränetagebuch ist nicht ersichtlich, welchen Schweregrad die Kopfschmerzen hatten und wie lange diese jeweils andauerten. Zudem ist aus den Akten nicht ersichtlich, dass sie dieses Migränetagebuch mit einer Fachperson besprochen hätte und weitere Abklärungen bezüglich Ursache der Kopfschmerzen vorgenommen worden wären. Es gilt festzuhalten, dass ihre rein subjektive Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit nicht massgebend ist. Dasselbe gilt für die von ihr selbst durchgeführte und gemäss ihren Angaben erfolgreiche Therapie in Form von Reduktion der Arbeits- und Ausdehnung der Schlafenszeit. Es ist primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden IV 2024/150 9/14

Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C\_101/2014, E. 5.1).

#### **E. 4.3**

Wie auch in E. 2.4 ausgeführt, ist es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin wie auch ihr behandelnder Arzt haben keine medizinischen Berichte eingereicht, welche die Migränevorfälle der vergangenen Jahre festhalten. Den Kopfschmerzen könnten, wie die RAD-Ärztin ausführt, auch andere Ursachen zu Grunde liegen. Zudem liegen keine Krankenschreibungen und keine echtzeitlichen Arztberichte vor. Die Reduktion in der angestammten Tätigkeit von ursprünglich 90 % auf aktuell 50 % kann gemäss RAD-Ärztin aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen und nicht bestätigt werden (vgl. E. 3.1 vorstehend). Die RAD-Ärztin rät zu einer Analyse der individuellen Situation durch fachlich entsprechend ausgebildete Medizinalpersonen.

#### **E. 4.4**

Der von der Beschwerdeführerin mit der Replik vom 17. Oktober 2024 eingereichte Arztbericht von Herr Dr. F.\_\_\_\_ wurde erst am 25. September 2024 ausgestellt, betrifft jedoch Konsultationen vom

#### **E. 4.5**

Gemäss den vorliegenden medizinischen Akten liegt keine neurologisch gestellte ärztliche Diagnose vor, welche die geltend gemachte Migräne mit den einhergehenden Einschränkungen bestätigen würde. Somit liegen keinerlei medizinische Berichte vor, welche die Anforderungen gemäss E. 2.4 hinsichtlich des Beweiswertes erfüllen und eine Arbeitsunfähigkeit bestätigen. Selbstredend existieren auch keine Arbeitsunfähigkeitsatteste, die eine Auswirkung des angegebenen Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausreichend dokumentieren würden. Alleine das geführte Kopfschmerztagebuch ersetzt eine ärztliche medizinische Einschätzung nicht, da diesem die IV-rechtlich geforderte objektive Natur als Beleg für eine wie auch immer geartete IV 2024/150 10/14

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fehlt. Auch der Arbeitgeberbericht enthält keinerlei Hinweise auf eine gesundheitliche Einschränkung. Die Arbeitgeberin gibt vielmehr an, dass der aktuelle Lohn gleich hoch sei wie der Arbeitslohn ohne Gesundheitsschaden. Es liegen dem Bericht weder Beilagen wie Auszüge aus der Lohnbuchhaltung vor, die Absenzen oder Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit aufweisen würden, noch wurden entsprechende Bemerkungen gemacht (IV-act. 14).

#### **E. 4.6**

Vor diesem Hintergrund sind weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Juli 2022 sowie auch für die Zeit davor nicht angezeigt. Solche wären denn auch nicht zielführend, da die Beschwerdeführerin in dem hier interessierenden Zeitraum keine weiteren relevanten (fach-)ärztlichen Behandlungen in Anspruch genommen hat und sich dementsprechend keine echtzeitlichen Arztberichte und Krankschreibungen in den Akten finden und solche auch nicht mehr beigebracht werden können. Auf weitere Abklärungen wäre deshalb zu verzichten, da in antizipierter Beweiswürdigung davon auszugehen wäre, dass durch eine Rückweisung zur Durchführung medizinischer Abklärungen keine besseren Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Notabene würde auch eine RAD -Untersuchung zu keinen anderen Ergebnissen führen, denn (nicht einmal) der Hausarzt konnte einen Gesundheitsschaden mit einhergehender länger dauernder Arbeitsunfähigkeit feststellen und bestätigen. Sind von zusätzlichen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, darf das Gericht darauf verzichten. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Grundsatz der Waffengleichheit oder den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme ( antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts vom 10. Januar 2022, 8C\_657/2021, E. 5.4, und vom 14. Mai 2019, 8C\_102/2019, E. 5.6). 5. Es lassen sich auch keine Anhaltspunkte für eine drohende Invalidität ausmachen. Eine solche liegt gemäss Art. 1novies der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 8 31.201; IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Aus dem Bericht von Dr. F. \_\_\_ geht hervor, dass die manualtherapeutische Behandlung eine Verbesserung der Situation bewirkte. Zudem ist auch aus dem Migränetagebuch ersichtlich, dass die Anzahl der Kopfschmerztage in den letzten Jahren zurückgegangen ist. Es kann nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit oder drohende Invalidität geschlossen werden (act. G 6.1). Auch sonst ergeben sich keine objektiven, medizinisch belegten Anhaltspunkte dafür, dass sich die angegebenen Beschwerden bei Weiterarbeit in der bisherigen Tätigkeit in einem höheren Pensum verschlimmern würden. Dies insbesondere nachdem eine medizinische Indikation für eine Reduktion des Pensums nirgends bestätigt wurde, obschon die Reduktion gemäss Beschwerdeführerin ihre

Behandlungsmethode der Wahl darstellt. Auch ist keinem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin (je) ein Berufswechsel oder eine Reduktion des IV 2024/150 11/14 Pensums empfohlen wurde und es erfolgte auch nie eine Überweisung der Beschwerdeführerin an eine spezialärztliche Fachperson. Üblicherweise wären zu nächst die Befunde sowie die Diagnosen zu erheben und anschliessend eine adäquate Behandlung zu etablieren gewesen. Dies in Nachachtung der in Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG statuierten «medizinischen Eingliederungspflicht». Das müsste alles passieren, bevor klar wird, dass das Pensum aus medizinischen Gründen zu reduzieren wäre. Aus diesem Grund kann nicht von einer drohenden Invalidität ausgegangen werden. 6. 6.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass es aufgrund der Kopfschmerzen in den letzten Jahren wiederholt zu Arbeitsunterbrüchen gekommen sei. Es ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin erfolgreich eine Lehre als Chemielaborantin absolvieren und ein Studium in Biotechnologie abschliessen konnte. Auch ist sie seit vielen Jahren erwerbstätig. Die Beschwerdeführerin argumentiert, dass Migräne und Kopfschmerzen eine fundierte Ausbildung nicht ausschliessen würden. Sie sei in der Lehr- und Studienzeit teilweise sogar mehrere Tage pro Woche ausgefallen. Jedoch könne Schulstoff gut vor- oder nachgeholt werden. Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, ihr Pensum freiwillig auf 50 % reduziert zu haben. Des Weiteren merkt sie an, dass es ihr ziemlich sicher möglich wäre, in einem höheren Pensum zu arbeiten. Sie wäre jedoch in diesem Fall wieder regelmässig mit Migräne geplagt und könnte weder Hobbies nachgehen noch hätte sie Freizeit, die sie geniessen könnte. Würde sie die Arbeitsaufträge ihrem Arbeitgeber anlasten, hätte sie einen schweren Stand, den Job richtig auszuführen und halten zu können. Die Beschwerdeführerin anerkennt, dass ihr Begehren sicherlich abzulehnen wäre, wenn eine Entscheidung rein aufgrund von ärztlichen Bescheinigungen und schriftlichen Beweisen gefällt werden müsste. Es sollten jedoch nicht nur Zahlen und Statistiken betrachtet werden, sondern auch und vor allem die von ihr selbst angeführten Argumente und Gründe (act. G 6). Im Sinne der im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Schadenminderungspflicht hat die Beschwerdeführerin aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen vorzuziehen (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 7 IVG; vgl. auch Rz. 2400 KSIR). Im Rahmen der Schadenminderungspflicht muss die Versicherte insbesondere medizinische Behandlungen verfolgen und muss sich so verhalten, als ob es keine Sozialversicherungen geben würde. 6.2 Bei allem Verständnis für die belastende Einschränkung der Gesundheit der Beschwerdeführerin durch die geschilderten jahrelangen Beschwerden ist dennoch festzuhalten, dass IV-rechtlich ein Gesundheitsschaden nur anerkannt ist, wenn beweiskräftige medizinische Akten vorliegen und der medizinische Sachverhalt somit als Basis für die Beurteilung eines Rentenanspruchs geklärt ist. Gemäss vorstehenden Ausführungen steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass überhaupt eine IV-rechtlich relevante und mit medizinischen Belegen IV 2024/150 12/14

verifizierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, die eine Erwerbsunfähigkeit nach sich ziehen würde. 6.3 Dadurch, dass keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt wurde, hat auch das genannte Wartjahr gemäss Art. 28 IVG gar nie zu laufen begonnen und fehlt es an der Grundvoraussetzung für eine Rente. Selbst wenn eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit dargetan wäre, würde eine solche im Übrigen noch nicht zu einem Rentenanspruch

berechtigten. Ein solcher könnte erst nach Durchführung aller zumutbaren medizinischen sowie auch beruflichen Massnahmen entstehen, wenn es der Beschwerdeführerin selbst in einer dem Leiden (besser) angepassten Tätigkeit nicht mehr möglich wäre, ein rentenausschliessendes Einkommen von wenigstens 60 % ihres vorherigen Einkommens zu erzielen (vgl. zum Einkommensvergleich Art. 16 ATSG). 7. 7.1 Die Würdigung der vorhandenen Akten ergibt, dass ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegt. Es liegt demnach keine Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG vor. Folglich besteht rein definitionsgemäss auch keine Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) oder gar eine Invalidität (Art. 8 ATSG) bzw. drohende Invalidität (Art. 10ovies IVV). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführer in sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. IV 2024/150 13/14

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt. IV 2024/150 14/14

## **E. 9**

Juli 2018 bis zum 3. Januar 2021, welche vor dem hier zu prüfenden Zeitraum stattfanden. Diese erfolgten hauptsächlich wegen nackenbedingter Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin habe recht gut auf die manuelle Behandlung angesprochen, sodass die Behandlungsintervalle sukzessive hätten vergrössert werden können. Die Beschwerdeführerin habe dem Arzt erklärt, dass zwar immer wieder Kopfschmerzen vorkämen, der Zustand aber wesentlich besser sei im Vergleich zu vor der Behandlung. Sie habe jedoch die Weiterführung der manualtherapeutischen Behandlung nicht mehr wahrgenommen. Der Arzt gab an, den Grund für die Beendigung nicht zu kennen (act. G 6.1). Die Beschwerdeführerin gibt an, die Behandlung gestoppt zu haben, weil der Arzt ihr bei den letzten Konsultationen Antidepressiva habe verschreiben wollen. Sie sei nicht dazu bereit gewesen, diese einzunehmen. Zudem seien die Behandlungen für sie sehr schmerzhaft gewesen und hätten jeweils zu starken körperlichen und psychischen Reaktionen geführt. Die Behandlungen hätten zudem kurz- bis mittelfristige Linderung gebracht, hätten aber mehrmals pro Jahr wiederholt werden müssen. Die Ursache der Kopfschmerzen sei jedoch nicht gefunden worden (act. G 6).

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