

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/195 vom 25. September 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_195

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/195 du 25 septembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/195 del 25 settembre 2025

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 26bis Abs. 3 IVV: Prüfung eines medizinischen Gutachtens. Einkommensvergleich. Gemischte Methode. Prüfung des Tabellenlohnabzugs unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Rentenansprüchen, welche im Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 entstehen. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. September 2025, IV 2024/195).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Mai 2022 fällt (vgl. E. 4.2), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die ab dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.) und werden nachfolgend entsprechend zitiert. Soweit nach dem 1. Januar 2022 in Kraft getretene neuerliche Änderungen des IVG oder der IVV von Relevanz sind, wird in den Erwägungen speziell darauf hingewiesen.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung IV 2024/195 7/15

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 2.2

Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll erwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) zu berechnen, sondern anhand der gemischten Methode. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt angegeben, dass sie im Gesundheitsfall in einem Pensum von 50-60 % erwerbstätig wäre (IV-act. 96). Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 60 % Teilzeiterwerbstätige eingestuft (IV-act. 205), was von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird und damit nicht zu beanstanden ist. Der Invaliditätsgrad ist folglich nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen.

E. 3.1

Hinsichtlich des Erwerbsteils (Gewichtung 60 %) stützt sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erster Linie auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 22. Mai 2024 (IV-act. 190) sowie die RAD-Beurteilung vom 31. Mai 2024 (IV-act. 192). Sie geht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten im Zeitraum vom 4. Mai 2021 bis 31. Januar 2022 aus. Ab dem 1. Februar 2022 hingegen nimmt sie in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in leidensangepasster Tätigkeit eine solche von 100 % an (IV-act. 205).

E. 3.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines IV 2024/195 8/15

Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin kritisiert die gutachterliche orthopädische Untersuchung dahingehend, dass der orthopädische Sachverständige nur im Schulter-Nierenbereich (eventuell gemeint: Schulter- Nackenbereich) herumgedrückt und behauptet habe, dass sie Nierenschmerzen (eventuell gemeint: Nackenschmerzen), aber keine Rückenschmerzen habe. Dies sei das einzige, das er gemacht habe und er habe behauptet, sie hätte keine Schmerzen und sei nicht eingeschränkt (act. G 1 S. 1). Hinter einem Computer zu behaupten, sie habe keine Schmerzen, sei nicht in Ordnung (act. G 1 S. 2 und G 9 S. 2). Sie würde liebend gerne reiten (gemeint wohl: arbeiten; act. G 1 S. 2). Sie spiele sicher nichts vor und nehme die ganze Zeit die verordneten Medikamente ein. Durch die permanenten Schmerzen laufe sie immer in irgendeiner Schonhaltung, was andere Körperleiden (Hüfte) zum Vorschein kommen lasse. Sie fühle sich im Stich gelassen. Man könne es sich nicht vorstellen, wie es sei, andauernd Schmerzen zu haben und andere hinter dem Computer würden behaupten, dass das nicht sein könne (act. G 9 S. 2 f.).

E. 3.4

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin, hat der orthopädische Sachverständige ihre Rückenbeschwerden im Gutachten nicht pauschal negiert. Vielmehr hat er Einschränkungen im Bereich des Rückens anerkannt (vgl. namentlich die gestellte Diagnose "Funktionsstörung und Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule nach mehreren operativen Eingriffen L5/S1 zuletzt mit Spondylodese L5/S1; IV-act. 190-28) und ihr in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 190-29). Dass der orthopädische Gutachter auch noch von Nierenschmerzen ausgegangen ist, wie es die Beschwerdeführerin behauptet, ist im orthopädischen Teilgutachten nicht dokumentiert und erscheint auch nicht naheliegend, nachdem solche von der Beschwerdeführerin selbst in Abrede gestellt werden. Auf eine diesbezügliche Anhörung der Tonbandaufnahmen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt (act. G 9 S. 2), kann verzichtet werden, da Nierenschmerzen im Gutachten jedenfalls nicht fälschlicherweise Eingang gefunden haben. Der orthopädische Sachverständige hat sodann, wie bereits erwähnt, Rückeneinschränkungen anerkannt und diese im Rahmen der Festlegung des Grads der Arbeitsfähigkeit in angestammter Arbeit sowie des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt. Er hat jedoch in nachvollziehbarer Weise auch auf gewisse Inkonsistenzen hingewiesen. So hat er beispielsweise ausgeführt, dass organpathologisch die Angabe von unteren Rückenschmerzen beim aktiven Anheben der gestreckten Arme in den Schultergelenken nicht erklärbar sei. Auch sei das stark variable Schonhinken links, bei im Übrigen kurzzeitig auch normalem Gangbild, nicht vereinbar mit einer dauernden, über ein Jahr anhaltenden IV 2024/195 9/15

Minderbelastbarkeit des linken Beines, die zwingend zu einer Muskelminderung links gegenüber rechts führen müsste, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Inkonsistent sei auch die im Liegen demonstrierte variable Abschwächung der linksseitigen Fusshebung bei problemlos möglichem Fersengang beidseits (IV-act. 190-28). Es ist gerade die Aufgabe eines Gutachters, auch allfällige Inkonsistenzen aufzuzeigen und angegebene Beschwerden, soweit möglich, zu objektivieren. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass die am Tag der psychiatrischen Begutachtung durchgeführte Blutentnahme keinen Nachweis von Mirtazapin oder Pregabalin erbracht hat (IV-act. 190- 51), obwohl die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung angegeben hat, diese Medikamente einzunehmen (IV-act. 190-49). Damit bestehen zumindest berechnete Zweifel an der

Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie die ganze Zeit die verordneten Medikamente einnehme (act. G 9 S. 2). Gestützt auf eine umfassende Untersuchung, welche entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 1) nicht lediglich ein Rumdrücken im Schulter- und Nierenbereich beinhaltet hat (vgl. v.a. orthopädische Untersuchungsbefunde im Bereich der oberen Extremitäten, der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten sowie im Bereich des Nervensystems; IV-act. 190-24 ff.), ist der orthopädische Sachverständige sodann zum Schluss gelangt, dass etwa ab dem 1. Februar 2022 in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige und in leidensangepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 190-29 f.). Diese Einschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Da die Beschwerdeführerin sich bis zum 5. Februar 2022 noch in stationärer Rehabilitation befunden hat (IV-act. 26) und während eines stationären Aufenthaltes gerichtsnotorisch regelmässig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, rechtfertigt es sich, nicht bereits ab dem 1., sondern erst ab dem 6. Februar 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Vor dem 1. Februar 2022 hat auch der orthopädische Sachverständige im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 6. Juli 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 190-29 f.), was ebenfalls nachvollziehbar ist. Vom RAD ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit aber zu Recht auf den 4. Mai 2021 vordatiert worden (IV-act. 192-2), da es nicht verständlich ist, weshalb der orthopädische Gutachter die Arbeitsunfähigkeit nicht bereits ab der Operation vom 9. Juni 2021, sondern erst ab derjenigen vom 6. Juli 2021 attestiert hat und mit dem RAD davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin bereits vor der Operation vom 9. Juni 2021 an Rückenschmerzen gelitten hat. Es ist diesbezüglich auf die mit der Aktenlage übereinstimmende Beurteilung des RAD abzustellen. Im Übrigen sind jedoch sowohl das orthopädische als auch das psychische Teilgutachten sowie die interdisziplinäre Konsensbesprechung des Gutachtens der Neurologie Toggenburg AG vom 22. Mai 2024 (IV-act. 190) in sich konsistent, schlüssig und nachvollziehbar, sodass mit der vom RAD vorgenommenen Korrektur und der soeben umschriebenen Präzisierung (100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit erst ab dem 6. Februar 2025) vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden kann. IV 2024/195 10/15

E. 3.5

Weiter macht die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. In der Beschwerde beschreibt sie einerseits, dass sich ihr Zustand nach der Begutachtung verschlechtert habe, weshalb sie sich im Juli 2024 für drei Wochen in die Klinik H.____ in Behandlung begeben habe (act. G 1). Die Ärzte der Klinik H.____, in welcher sie sich für drei Wochen aufgehalten habe, hätten bestätigt, dass sie aufgrund der Schmerzen und auch nervlich nicht in der Lage sei, zu arbeiten (act. G 1 S. 2 und G 9 S. 2). Weiter bringt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit zwei Wochen nochmals verschlechtert habe. Ihr Hausarzt meine, dass sie über der operierten Stelle erneut einen Bandscheibenvorfall habe (act. G 1 S. 1). In ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2025 erklärt die Beschwerdeführerin sodann, von der (...), die sie bei der Beschwerdegegnerin angezeigt habe und mit welcher sich ein Konflikt entwickelt habe, am ____ 2024 (zum Datum vgl. Schreiben der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2025; act. G 6) zusammengeschlagen worden zu sein, was zu einem dreifachen Nasenbruch, diversen Verstauchungen und Prellungen sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt habe (act. G 9 S. 2).

E. 3.6

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihr Zustand habe sich verschlechtert, weshalb sie sich im Juli 2024 in die Klinik H.____ in Behandlung begeben habe, gilt es anzumerken, dass gemäss Austrittsbericht der Klinik H.____ die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund des stationären Aufenthalts gestanden hat und für die Zeit nach dem 25. August 2024 eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich aus psychiatrisch-psychologischer Sicht erfolgt ist ohne Berücksichtigung der somatischen Schmerzsituation (IV-act. 203-3 f.). Der Eintritt in die Klinik H.____ scheint damit vor allem aufgrund psychischer Beschwerden erfolgt zu sein. Bereits in ihrem Einwand vom 12. Juli 2024 (IV-act. 196) gegen den ablehnenden Vorbescheid vom 7. Juni 2024 (IV-act. 195) hatte die Beschwerdeführerin davon berichtet, per April 2024 eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen zu haben wegen der anhaltenden Schmerzen sowie massiver Belastungen im persönlichen Umfeld, von welchen auch im Austrittsbericht der Klinik H.____ die Rede ist (vgl. IV-act. 203-3 unter psychotherapeutischer Verlauf). Eine allfällige Verschlechterung des psychischen Zustandes dürfte sich also bereits per April 2024 eingestellt haben und damit schon im Zeitpunkt der gutachterlichen psychiatrischen Exploration, die am 30. April 2024 stattgefunden hat (IV-act. 190-35), vorhanden gewesen sein, sodass sie im Rahmen der Begutachtung Berücksichtigung gefunden hat. Die Beschwerdeführerin hat in ihrem Einwand vom 12. Juli 2024 denn auch ausgeführt, bereits gegenüber dem psychiatrischen Gutachter mitgeteilt zu haben, dass sie eine längerfristige Behandlung aufgrund invalidisierender Themen am psychiatrischen Zentrum I.____ seit April 2024 in Anspruch nehme (vgl. dazu auch das Gutachten IV- act. 190-49 und 190-52, unten). Ohne Grund würde sie eine solche nicht in Anspruch nehmen. Eine mittelgradige depressive Episode mit Problemen in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung sei jedenfalls diagnostiziert worden (IV-act. 196-1). Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Einwand zum Vorbescheid hat also bereits die ab April 2024 aufgenommene IV 2024/195 11/15

Behandlung einer depressiven Episode gegolten. Auch ist die Diagnose einer depressiven Episode bereits vor April 2024 aktenkundig (IV-act. 159-2; vgl. dazu auch die gutachterlichen Ausführungen in IV-act. 190-53 f.). Vor diesem Hintergrund ist es einleuchtend, wenn der RAD nach Einsicht in den Austrittsbericht der Klinik H.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 3. September 2024 zum Schluss gekommen ist, dass keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht worden seien, welche nicht ohnehin bereits im medizinischen Dossier oder im massgeblichen Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien. Es liege keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem im Mai 2024 erstatteten Gutachten vor (IV-act. 204-3). Dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Austrittsbericht der Klinik H.____ anders als in der gutachterlichen Exploration eingeschätzt worden ist, bedeutet nicht, dass das Gutachten nicht beweiskräftig ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2019, 8C_420/2018, E. 6.5 mit Hinweisen). Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten kann daher nicht stets in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07,

E. 4.3, und vom 17. April 2020, 8C_107/2020, E. 4.1.3; je mit Hinweisen). Vorliegend hat sich der psychiatrische Gutachter mit den im Austrittsbericht der Klinik H.____ erwähnten Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms mit psychischen und somatischen Faktoren und einer depressiven Episode auseinandergesetzt. Er hat ausführlich begründet, weshalb er diese Diagnosen nicht stellen kann (IV-act. 190-53 ff.). Vor dem dargelegten Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage ist es (abgesehen von den vorzunehmenden Korrekturen gemäss E. 3.3) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch nach Eingang des Austrittsberichts der Klinik H.____ weiterhin an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Gutachtens festgehalten hat.

E. 3.7

Die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten gesundheitlichen Verschlechterungen (zwei Wochen vor der Beschwerde möglicherweise erlittener Bandscheibenvorfall [act. G 1] und gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund dessen, dass sie am ____ 2024 zusammengeschlagen worden sei [act. G 6 und 9]) betreffen den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2024 (act. G 1.1). Sie sind in diesem Beschwerdeverfahren daher unbeachtlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2024, 8C_211/2024, E. 4.1, und vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 10.2.1; je mit Hinweisen). IV 2024/195 12/15

E. 3.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Verfügungszeitpunkt gestützt auf das schlüssige Gutachten der Neurologie Toggenburg AG von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein fiktives Vollpensum) in einer optimal adaptierten Tätigkeit auszugehen ist, während für den Zeitraum vom 4. Mai 2021 bis 5. Februar 2022 unter Berücksichtigung der RAD-Beurteilung vom 31. Mai 2024 (IV-act. 192-2) und des Austrittsberichts des Rehasentrums Z.____ (IV-act. 26) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem Verfügungszeitpunkt verschlechtert haben, steht es ihr frei, sich erneut an die Beschwerdegegnerin zu wenden.

E. 4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.2

Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die Beschwerdeführerin meldete sich bei der Beschwerdegegnerin im September 2021 an (IV-act. 1-1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. März 2022. Da die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch erst ab dem 4. Mai 2021 ausgewiesen ist (IV-act. 192-2), ist das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG im Zeitpunkt vom 1. März 2022 noch nicht verstrichen gewesen. Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Mai 2022. Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2022.

E. 4.3

Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns hätte verdienen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Ausgehend vom Bruttolohn (Fr. 28'405.--) als (...) gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom ____ 2021 (IV-act. 13-5) ergibt sich hochgerechnet auf ein Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 56'810.--. Hochindexiert auf das Jahr 2022 ergibt sich ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 57'236.-- (Fr. 56'810.-- / 2801 x 2822; Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022). IV 2024/195 13/15

E. 4.4

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2022 abzustellen, da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig ist, keine Umschulung durchgeführt worden ist und sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Arbeitnehmerinnen ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 52'404.-- (Fr. 4'367.-- x 12). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden resultiert für ein Pensum von 100 % ein Jahreslohn von gerundet Fr. 54'631.-- (Fr. 52'404.-- / 40 x 41.7). Für Rentenansprüche, die zwischen dem 1. Januar 2022 und 31. Dezember 2023 entstehen, ist bei der Festlegung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte die Anwendung eines leidensbedingten Abzugs gemäss den Rechtsprechungsgrundsätzen, wie sie vor dem 1. Januar 2022 gegolten haben, zu prüfen. Der Abzug darf maximal 25 % betragen (BGE 150 V 410; IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen Nr. 445 vom 26. August 2024). Vorliegend sind jedoch keine Gründe ersichtlich, welche einen über 10 % hinausgehenden Tabellenlohnabzug rechtfertigen könnten. Unter Berücksichtigung des pauschalen Tabellenlohnabzugs von 10 %, wie er für die Rentenberechnungen ab 1. Januar 2024 gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der Fassung gültig ab 1. Januar 2024) pauschal vorgesehen ist, ergibt sich ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 49'168.--.

E. 4.5

Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 57'236.-- das Invalideneinkommen von Fr. 49'168.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'068.-- und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von gerundet 14 % (Fr. 8'068.-- x 100 / Fr. 57'236.--). Die Beschwerdegegnerin ist bei ihrer Berechnung auf einen IV-Grad im Erwerbsbereich von 14.75 respektive gerundet 15 % gekommen (IV-act. 193). Diese leichte Abweichung ist mit leicht veränderter Tabellenwerten erklärbar (vgl. die leicht abweichenden Zahlen in der Berechnung der Beschwerdegegnerin in IV-act. 193). Es ist auf die von der Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt verwendeten Tabellenwerte abzustellen und von einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 15 % auszugehen.

E. 5

Hinsichtlich der Einschränkungen im Haushaltsbereich stützt sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG. In diesem wird interdisziplinär nachvollziehbar ausgeführt, dass von Seiten des orthopädischen

Fachgebietes keine massgeblichen Einschränkungen bestünden. Psychiatrisch bestünden ebenfalls keine Einschränkungen. Eine angepasste Erwerbstätigkeit sei 42 Stunden pro Woche zumutbar, auch wenn die Beschwerdeführerin gleichzeitig im Aufgabenbereich beansprucht sei (IV-act. 190-9). Soweit ersichtlich, kritisiert auch die Beschwerdeführerin die Beurteilung ihrer Fähigkeiten im Haushaltsbereich nicht. Gestützt auf das Gutachten ist mit der Beschwerdegegnerin somit davon auszugehen, dass der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich 0 % beträgt. IV 2024/195 14/15

E. 6.1

Die beiden für die Teilbereiche errechneten Invaliditätsgrade sind abschliessend entsprechend der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit zu gewichten.

E. 6.2

Bei einer Gewichtung des erwerblichen Teils von 60 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 15 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 9 % ($15 \times 60 / 100$) für den Erwerbsbereich.

E. 6.3

Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 40 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 0 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 0 % ($0 \times 40 / 100$).

E. 6.4

Bei der Anwendung der gemischten Methode resultiert demnach zusammenfassend ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 9 % ($9 \% + 0 \%$).

E. 7.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen.

E. 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 vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss ist daran anzurechnen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. IV 2024/195 15/15

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