

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/101 vom 12. Mai 2026**

Sg Versicherungsgericht, 2026-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2025\\_101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_101)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/101 du 12 mai 2026

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/101 del 12 maggio 2026

## **Regeste**

Art. 28a IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Vornahme eines «reinen» verkürzten Einkommensvergleichs. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2026, IV 2025/101).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 29. Januar 2025 (IV-act. 553) auf die Prüfung des im November 2022 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt. Da es sich bei jener Anmeldung um eine sogenannte Wiederanmeldung gehandelt hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht geprüft, ob es der Beschwerdeführerin gelungen ist, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der letzten Abweisung des Rentenanspruchs glaubhaft zu machen (vgl. IV-act. 431). Den massgebenden Vergleichszeitpunkt hat dabei das Datum der Eröffnung der rentenabweisenden Verfügung, also der 4. November 2016 (IV-act. 373) gebildet, denn die anschliessenden Rechtsmittelverfahren haben sich auf eine Überprüfung dieser Verfügung unter Berücksichtigung der Sachverhaltsentwicklung bis zum 4. November 2016 beschränkt (vgl. Entscheid des VSGR vom 26. April 2019, IV 2016/419, E. 1 [IV-act. 388]). Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung vom November 2022 eingetreten IV 2025/101 11/19

ist, mithin ob es der Beschwerdeführerin gelungen ist, im Rahmen ihrer Wiederanmeldung vom November 2022 eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 4. November 2016 glaubhaft zu machen.

### **E. 1.2**

«Glaubhaft» gemacht im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV ist eine Tatsache nicht erst dann, wenn sie überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Es reicht bereits, wenn wenigstens gewisse Anhaltspunkte für die geltend gemachte Tatsache bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung zu einem anderen Beweisergebnis führen könnte (vgl. etwa RENÉ WIEDERKEHR, N 61 zu Art. 43 mit Hinweisen, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Andererseits reicht es nicht, eine bestimmte Tatsache bloss zu behaupten. Die Tatsachenbehauptung muss durch

Indizien so belegt werden, dass bei der Beweiswürdigung ein ausreichender Grund zur Annahme besteht, die Behauptung könne durchaus zutreffen. Praxisgemäss wird die Hürde tief angesetzt. In der Regel wird ein Hinweis in einem medizinischen Bericht auf eine Veränderung des Gesundheitszustands (z.B. neue Diagnose, neue bildgebende Befunde o.Ä.) als ausreichend qualifiziert. Die Beschwerdeführerin hat mit ihrer Wiederanmeldung verschiedene medizinische Berichte eingereicht, darunter einen Bericht zur Schulterprechstunde im Spital C.\_\_\_\_ vom 11. November 2022, aus dem sich die bildgebend nachgewiesenen Diagnosen einer Tendinitis der Supraspinatussehne rechts mit einem kleinen interstitiellen Einriss und eine Bursitis subacromialis sowie eine Tendinopathie der Supraspinatussehne links mit ebenfalls einer kleinen Partiaalläsion und einer Bursitis subacromialis ergeben (IV-act. 394). Da es sich hierbei um objektivierbare Befunde handelt, kann nicht von einer blossen Behauptung einer Sachverhaltsveränderung gesprochen werden. Die praxisgemäss tief anzusetzende Hürde für das Glaubhaftmachen einer Sachverhaltsveränderung ist damit gemeistert worden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom November 2022 eingetreten ist.

### **E. 1.3**

Nachfolgend zu prüfen ist – wie im vorangegangenen Verwaltungsverfahren –, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Mai 2023 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

### **E. 2.1**

Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird IV 2025/101 12/19 gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei einer nicht erwerbstätigen Person entspricht der Invaliditätsgrad gemäss dem Art. 28a Abs. 2 IVG dem Mass der Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei einer teilerwerbstätigen Person ist der Invaliditätsgrad für den Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs im Sinne des Art. 28a Abs. 1 IVG und für den Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs im Sinne des Art. 28a Abs. 2 IVG zu berechnen; die Teilinvaliditätsgrade sind entsprechend den Anteilen des Erwerbs- und Aufgabenbereichs zu gewichten und zu addieren (sog. «gemischte Methode»; Art. 28a Abs. 3 IVG).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, dass sie im fiktivem Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre (IV-act. 425, 449). Im Zeitpunkt der Verfügung bestanden keine besonderen Betreuungspflichten der Beschwerdeführerin, da ihre Kinder 12 und 18 Jahre alt waren (IV-act. 531-111). Weiter war (bzw. ist) der Ehemann im eher niedrig entlöhnten Sektor der Gastronomie tätig

(IV-act. 440-3). Die Eigendeklaration der Beschwerdeführerin vermag zu überzeugen, da die Beschwerdeführerin aufgrund des finanziellen Hintergrunds auf das Erwerbseinkommen angewiesen ist. Demnach wäre die Beschwerdeführerin – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen (IV-act. 558 f.) – im fiktiven Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen. Die gemischte Methode kommt daher nicht zur Anwendung; vielmehr ist ein «reiner» Einkommensvergleich vorzunehmen.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin hat nach dem Schulabschluss mit der Unterstützung der Beschwerdegegnerin versucht, eine Handelsschule zu absolvieren. Dieser Versuch ist gescheitert. Das angeborene Hüftleiden kann dieses Scheitern aber nicht erklären, denn die Beschwerdeführerin musste deswegen zwar dem Unterricht etwas häufiger als gewöhnlich fernbleiben, hat aber im Gegenzug intensive Fördermassnahmen erhalten, die diesen Nachteil aufgewogen haben. Trotzdem waren die Schulnoten der Beschwerdeführerin nicht ausreichend gewesen, um die Handelsschulbildung regulär abzuschliessen (IV-act. 98). In der Folge hat sie eine Ausbildung zur Coiffeuse begonnen, wobei es ihr gemäss Aktenlage gesundheitsbedingt nicht gelungen ist, die Berufsausbildung mit einem eidgenössischen Fähigkeitsausweis (EFZ) zu absolvieren (IV-act. 124). Dies hat dazu geführt, dass sie 2002 eine Anlehre zur Coiffeuse abgeschlossen hat (IV-act. 116, 264-2). Da sie gesundheitsbedingt keine reguläre Lehre zur Coiffeuse machen können, steht – anders als im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. April 2019, IV 2016/419 – mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in der Lage gewesen wäre, eine ordentliche Berufsausbildung zu absolvieren. Ihre Validenkarriere wäre demnach IV 2025/101 13/19 diejenige einer Coiffeuse mit EFZ-Ausweis gewesen. Allerdings zeigt sich, dass der Lohn einer Coiffeuse mit EFZ-Ausweis (und damit im Kompetenzniveau 2) mit durchschnittlich Fr. 4'360.– brutto monatlich bzw. Fr. 52'320.– brutto jährlich (vgl. <<https://unia.ch/de/berufe-branchen/coiffeurgewerbe>>, zuletzt abgerufen am 1. April 2026) tiefer liegt als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne (und damit im Kompetenzniveau 1), der sich bei einer 40-Stundenwoche für Frauen auf monatlich Fr. 4'521.– brutto beläuft (vgl. LSE 2024, abrufbar unter <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnstruktur.assetdetail.36355225.html>>, zuletzt abgerufen am 1. April 2026). Es ist offensichtlich, dass dieser sich unter dem Durchschnitt der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegende Lohn nicht der objektiven persönlichen Erwerbsfähigkeit einer über eine Berufsausbildung verfügenden versicherten Person entspricht. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin ihre Einkommenssituation durch einen Wechsel in eine durchschnittlich höher entlohnte Hilfsarbeit verbessern können. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin entspricht folglich der Verrichtung einer Hilfstätigkeit in einem Wirtschaftszweig im Kompetenzniveau 1. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Beschwerdegegnerin auf den Dienstleistungssektor abgestellt hat, zumal keine Hinweise dafür vorliegen, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall nicht in einem anderen Sektor tätig gewesen wäre. Daran vermag auch die Eigendeklaration der Beschwerdeführerin, sie wäre im fiktiven Gesundheitsfall als Verkäuferin tätig gewesen (IV-act. 449-2), nichts zu ändern, da sie bei der Beantwortung der entsprechenden Frage offensichtlich ihr Leben mit der Hüftdysplasie als Ausgangspunkt genommen hat und nicht ein Leben ohne jegliche Gesundheitsbeeinträchtigung. Für das Valideneinkommen ist

deshalb auf den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne abzustellen und nicht – wie es die Beschwerdegegnerin getan hat – auf den statistischen Zentralwert im Sektor Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2.

#### **E. 2.4**

Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von massgebender Bedeutung. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der videmus AG eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin in Auftrag gegeben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob dem Gutachten ein ausreichender Beweiswert zukommt, d.h., ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Ein Gutachten hat einen ausreichenden Beweiswert, wenn es 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 125 V 351 E. 3a). IV 2025/101 14/19

##### **E. 2.4.1**

Die Teilgutachten beruhen alle auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die Sachverständigen haben sich eingehend nach der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin erkundigt (IV-act. 531-82 ff., 531-111 ff., 531-174 ff., 531-144 ff.). Anhand von fachärztlichen Untersuchungen haben sie die klinischen Befunde erhoben (IV-act. 531-87 f., 531-115 ff., 531-179 ff., 531-149 ff.), die es ihnen erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste, Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Der neurologische Sachverständige hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens 2019 an rezidivierenden radikulären Symptomen (zervikal, thorakal und lumbal) leide. Diese paravertebralen Schmerzen mit rezidivierender radikulärer Reiz- und sensomotorischer Ausfallsymptomatik würden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Durch die degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule und der intermittierenden radikulären Schmerzsymptomatik des linken Arms bestünde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % in der «angestammten» Tätigkeit als Verkäuferin und von 20 % in einer ideal adaptierten Tätigkeit (IV-act. 531-91, 531-94). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Es zeigt sich zudem, dass die Befunde und die Einschätzungen des neurologischen Sachverständigen mit denjenigen der behandelnden Ärzte (IV-act. 392, 523, 540) übereinstimmen. Mangels eines vorbestehenden neurologischen Teilgutachtens hat sich für den neurologischen Sachverständigen eine Auseinandersetzung mit den damaligen Befunden und Einschätzungen erübrigt. Der orthopädische Sachverständige hat – wie der neurologische – zahlreiche Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (IV-act. 531-127 f.; vgl. vorstehenden Sachverhalt A.n). Er hat ausgeführt, dass funktionelle Ausfälle und körperliche Unfähigkeiten bei der Untersuchung nicht zu übersehen und bezogen auf die vorhandene Hüftprothese und die Einschränkungen von Gelenkbewegungen reproduzierbar, teilweise auch verständlich für bestimmte (schmerzbedingt) teils selbstlimitierte Bewegungsabläufe, gewesen seien. Seit 2016 sei eine Verschlechterung eingetreten und neue Befunde seien dokumentiert sowie bildgebend nachgewiesen worden (IV-act. 531-128; konkret [IV-act. 531-135]: Gonalgie rechts, jetzt

mit femoral betonter Gonarthrose Grad II bis III rechts [MRT 08/2024]; neu auch Läsion des lateralen Meniskus mit Degeneration des Vorderhorns rechts, [MRT 08/2024]; Impingementsyndrom Schulter beidseits mit Bursitis subacromialis bei AC-Gelenksarthrose links). Der orthopädische Sachverständige hat ausführlich und nachvollziehbar die funktionellen Einschränkungen in Bezug auf die Tätigkeit als Verkäuferin und die (positiven sowie die negativen) Ressourcen dargelegt. Er hat erklärt, dass sich mehrere leichte und einige deutliche Behinderungen in der Summe ungünstig auswirken würden, da diese sowohl die Körperposition wie Sitzen, Stehen und Gehen betreffen würden, mithin eine Linderung des Leidens im Wesentlichen in der Position Liegen und bei sich schonender leichter und selbstbestimmter Wechselbelastung erlebt werde, wie es sich i.d.R. kaum mit einer konkreten Arbeitsplatzausgestaltung in Verbindung bringen lasse (IV-act. 531-129 ff.). Dies hat dazu geführt, dass er die Arbeitsfähigkeit seit mindestens November 2022 in der «angestammten» Tätigkeit als Verkäuferin aus orthopädischer Sicht mit 40 %, und diejenige in einer ideal adaptierten Tätigkeit mit 80 % beziffert IV 2025/101 15/19

hat (IV-act. 531-133, 531-135). Mit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung hat der orthopädische Sachverständige offensichtlich der seit der Begutachtung im Jahre 2016 eingetretenen Verschlechterung Rechnung getragen. Der damalige Sachverständige hatte nämlich in der «angestammten» Tätigkeit als Kassiererin eine 65%ige Arbeitsfähigkeit und in einer ideal adaptierten Tätigkeit eine solche von 90 % vorgesehen (IV-act. 363-12). Zudem hat der orthopädische Sachverständige der videmus AG auch das Zumutbarkeitsprofil enger gefasst (vgl. IV-act. 531-131 ff., insbesondere den Ausschlusskatalog). Schliesslich stimmen die Befunde des orthopädischen Sachverständigen mit denjenigen der behandelnden Ärzte (IV-act. 393 ff., 523, 519, 521, 541) überein. Der internistische Sachverständige hat in seinem Fachgebiet keine Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Insbesondere habe sich nach umfangreicher allgemein-internistischer Untersuchung inklusive einer umfangreichen Labordiagnostik keine Erklärung für die angegebene Müdigkeit finden lassen (IV-act. 531-183). Mangels eines vorbestehenden internistischen Teilgutachtens und abweichender internistischer Diagnosen der behandelnden Ärzte ist keine weitergehende Auseinandersetzung nötig gewesen. Inkonsistenzen haben vom neurologischen (IV-act. 531-89, 531-91), orthopädischen (IV-act. 531-126 f.) und internistischen (IV-act. 531-183 f.) Sachverständigen keine erhoben werden können. Der psychiatrische Sachverständige hat ausgeführt, dass längsschnittanamnestisch eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund einer beidseitigen Hüftdysplasie seit Kindheit nachzuzeichnen sei. Die Entwicklung einer psychischen Beeinträchtigung sei dabei sekundär schleichend, nicht phasenhaft, im Verlauf mehrerer Jahre berichtet worden. Vordergründig sei das Auftreten von Panikattacken zu erfragen gewesen. In der Zusammenschau sei die Diagnose einer Angststörung, die am ehesten als Agoraphobie mit Panikstörung zu klassifizieren sei, schlüssig und ICD-10-konform belegt. Ein höhergradiges assoziiertes Vermeidungsverhalten sei anamnestisch dabei jedoch nicht herauszuarbeiten. Vor dem Hintergrund der zu erkennenden, insgesamt eher leichtgradig ausgeprägten vegetativen und affektiven Beeinträchtigungen im Rahmen der Angststörung resultiere daraus eine allenfalls leichtgradige funktionelle Beeinträchtigung. Dafür sprächen auch die weitgehend erhaltenen Ressourcen, insbesondere in Form einer familiären und sozialen Einbindung, Alltagsselbstständigkeit und Fähigkeit zur Selbstversorgung inklusive des Ausübens einer Arbeitstätigkeit in Teilzeit (IV-act. 531-153 f.). Hinsichtlich der aktenkundigen leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Zustandsbilder in den letzten Jahren (vgl.

insbesondere MGSG-Gutachten 2011 [IV-act. 256-10 ff.] und 2016 [IV-act. 363-13 ff.]), hat der psychiatrische Sachverständige aufgezeigt, dass hierfür keine Hinweise mehr vorliegen würden. Auch fachpsychiatrische Berichte seien nach 2016 nicht mehr zur Vorlage gekommen. Da in den damaligen Berichten auch Panikattacken beschrieben worden seien, sei die Annahme einer persistierenden Angststörung wahrscheinlich. Aufgrund fehlender entsprechender Dokumentation könne die jetzige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit spätestens ab April 2023, als Angst- und Panikattacken dokumentiert worden seien, gelten (IV-act. 531-156). Psychiatrisch bestehe damit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entfalte (IV- IV 2025/101 16/19

act. 531-156). Vor diesem Hintergrund sei die Beschwerdeführerin seit spätestens April 2023 aus psychiatrischer Sicht in ihrer «angestammten» Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (Präsenzzeit von 100 % mit Rendement von 80 %). Eine Anpassung der Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht notwendig und nicht geeignet, den Heilungsverlauf zu beschleunigen (IV-act. 531-164 f.). Wie der psychiatrische Sachverständige dargelegt hat, sind für die Zeit nach 2016 keine depressiven Zustandsbilder mehr dokumentiert. Daran vermögen auch der mit der Beschwerde eingereichte Bericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2025 zur seit dem 3. März 2025 bestehenden Behandlung der Beschwerdeführerin (act. G 1.5) und das Arbeitsunfähigkeitszeugnis des behandelnden Psychiaters (act. G 1.4) nichts zu ändern. Denn der Bericht enthält keine Begründung für die gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit wird ebenfalls nicht begründet. Hingegen hat der psychiatrische Sachverständige mehrere Untersuchungen durchgeführt und die Erkenntnisse anhand des AMDP-Systems und des Mini-ICF-APP-Ratings erfasst bzw. ausgewertet. Dass keine Einschränkungen mehr durch eine Depression vorliegt, erklärt, weshalb die Arbeitsfähigkeit gemäss Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der videmus AG für die «angestammte» Tätigkeit und eine ideal adaptierte Tätigkeit höher ausfällt als 2016. Entsprechend hat der psychiatrische Sachverständige auch auf Diskrepanzen zwischen den AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befunden und dem Beschwerdevortrag hingewiesen. So seien etwa keine höhergradigen Beeinträchtigungen zu beobachten gewesen. Insbesondere hätten Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit weitestgehend unauffällig gewirkt. Zudem sei für das eingenommene Schmerzmittel Paracetamol kein wirksamer Serumspiegel zu erkennen gewesen, was – wie schon der klinische Eindruck durch das Verhalten der Beschwerdeführerin – einer erheblichen Schmerzbeeinträchtigung widerspreche (IV-act. 531-156, 531-161). Auch diese Einschätzung vermag zu überzeugen.

#### **E. 2.4.2**

Die Sachverständigen sind ausgehend von den dargelegten überzeugenden Teilgutachten interdisziplinär zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer «angestammten» Tätigkeit als Verkäuferin zu 40 % und in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei (IV- act. 531-57). Als ideal adaptierte Tätigkeit haben die Sachverständigen leichte körperliche Arbeiten, hauptsächlich im Sitzen und bei ergonomisch günstig gestaltetem Arbeitsplatz (höhenverstellbarer Stuhl und höhenverstellbare Arbeitsplatz) erachtet. Konkretisierungen finden sich zudem im orthopädischen Teilgutachten (vgl. Ausschlusskatalog in IV-act. 531-55 [= 531-131 f.]). Aufgrund der fachspezifischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen, die auf überzeugend

hergeleiteten Diagnosen und Funktionseinschränkungen beruhen, erweist sich auch die Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung als begründet und nachvollziehbar. Daran vermag die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Hausarztes der Beschwerdeführerin (ebenso wenig wie die bereits erwähnte Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters [act. G 1.4]) nichts zu ändern, zumal diese nicht bzw. nur ungenügend fachärztlich untermauert worden ist und behandelnde Ärzte und Ärztinnen IV 2025/101 17/19

tendenziell die gesundheitliche Beeinträchtigung schwerer und die Arbeitsunfähigkeit höher einschätzen als unabhängige Gutachter. Wie dargelegt, haben sich die Sachverständigen mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinandergesetzt, allfällige divergierende Einschätzungen schlüssig erklärt und eingehend sowie nachvollziehbar die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen, namentlich auch jene zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit und der Veränderung des Gesundheitszustands, beantwortet. Die Ausführungen im Konsens und in den Teilgutachten bilden eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange. Es bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens. Dementsprechend hat sich der RAD-Arzt in seinen Beurteilungen vom 22. November 2024 (IV-act. 533), vom 18. Dezember 2024 (IV-act. 545) und vom 1. April 2025 (IV-act. 557) vollumfänglich auf dieses abstützen dürfen. Auszugehen ist demnach von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal adaptierten Tätigkeit ab zumindest Januar 2023 (IV-act. 531-60).

### **E. 2.5**

Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit auch dem Valideneinkommen entspricht, spielt der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrads mathematisch keine Rolle. Der Invaliditätsgrad ist folglich anhand eines sogenannten verkürzten Einkommensvergleichs zu bestimmen, d.h., er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn eine Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten kann. Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, muss folglich geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen würde. Das ist der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten kann, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entspricht, die im selben Pensum angestellt ist. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden. Bei der Beschwerdeführerin liegen solche Umstände vor, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen: Aufgrund der zahlreichen Gesundheitsbeeinträchtigungen wird die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein, ihre Leistung konstant und zuverlässig zu

erbringen. Es ist mit Schwankungen der Arbeitsleistung und einem Bedarf nach einem entsprechenden Entgegenkommen des Arbeitgebers zu rechnen. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber muss aber nicht nur diesen IV 2025/101 18/19

betriebswirtschaftlichen Kostenfaktor, sondern auch das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen als Minderwert vorweg einkalkulieren. Die Auswirkungen sind insgesamt allerdings nicht allzu stark ausgeprägt. Hingegen haben die Sachverständigen dem schmerzbedingt reduzierten Arbeitstempo und dem vermehrten Pausenbedarf bereits bei der Bezifferung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (vgl. IV-act. 531-59). Demnach erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % als angemessen; ein Eingreifen in das Ermessen der Beschwerdegegnerin rechtfertigt sich nicht. Der Invaliditätsgrad beträgt damit 28 % (= 100 % - 90 % x 80 %).

### **E. 3**

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen. IV 2025/101 19/19

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