

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/66 vom 8. Januar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_66

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/66 du 8 janvier 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/66 del 8 gennaio 2026

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 44 ATSG; Art. 28 ATSG: Das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende bidisziplinäre Gutachten erweist sich als beweistauglich. Insbesondere kann nicht von einer Voreingenommenheit, ungenügenden Abklärung oder Begründung durch die psychiatrische Gutachterin ausgegangen werden. Nach der auch für die Beurteilung des Wartejahres massgeblichen retrospektiven Einschätzung der Gutachterinnen bestand nie eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 80 %, so dass das Wartejahr nicht erfüllt ist und auch mangels 40%iger Invalidität kein Rentenanspruch entstanden ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2026, IV 2025/66). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1.1

Gegenstand der Beschwerde bildet ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (...) (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdeführerin hat sich am 13. März 2023 (Posteingang 24. März 2023) zum Leistungsbezug angemeldet, womit ein allfälliger Anspruch frühestens ab 1. September 2023 besteht, vorausgesetzt, das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu diesem Zeitpunkt erfüllt.

E. 1.3

In Anwendung des übergangsrechtlichen Hauptsatzes, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung der rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, ist der Anspruch nach Massgabe der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der IV (WEIV) zu beurteilen (vgl. dazu BGE 148 V 162 E. 3.2.1; IV 2025/66 7/17

BGE 148 V 70 E. 5.3.2; BGE 146 V 364 E. 7.1; M. KRADOLFER, in: G. Frésard-Fellay / B. Klett / S. Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar ATSG, 2. Aufl. 2025, N 8 zu Art. 82).

E. 2

E. 2.1

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. 2.2

Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gelten die in Art. 28b Abs. 4 IVG aufgeführten prozentualen Anteile.

E. 2.3

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). 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). 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). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der IV 2025/66 8/17

Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

E. 2.4

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 61 N 88).

E. 2.5

Im 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

Umstritten und im Folgenden zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens der MEDAS Bern vom 13. November 2024.

E. 4

Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die Gutachterstelle werde durch die Beschwerdegegnerin überdurchschnittlich häufig berücksichtigt und attestiere unterdurchschnittliche Arbeitsunfähigkeiten. Es sei daher davon auszugehen, dass die Gutachterinnen voreingenommen gewesen seien. Der öffentlichen Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung 2024 der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2025 lässt sich entnehmen, dass die MEDAS Bern mit 10 Aufträgen im Jahr 2024 am dritthäufigsten bidisziplinäre Gutachtersaufträge erhalten hat und die zwei häufiger beauftragten Institutionen öfter höhere Arbeitsunfähigkeiten attestiert haben (S. 9 der Liste). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermögen weder der regelmässige Beizug einer Gutachterstelle noch das daraus resultierende Honorarvolumen (BGE 137 V 226 f., E. 1.3.3, mit weiteren Verweisen) noch eine starke Abweichung bei der Auswertung der Häufigkeitsverteilung von attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden für sich allein genommen objektiv den Anschein von Befangenheit eines Gutachters oder einer Gutachterstelle zu wecken. Für die Annahme des Vorliegens einer Befangenheit bedarf es weiterer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2020, 9C_25/2020, E. 5.1.2.2). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, erfolgte die Auftragsvergabe nicht freihändig, IV 2025/66 9/17

sondern nach dem Zufallsprinzip (vgl. IV-act. 44). Sodann wurde die Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 31. Juli 2024 über die vorgesehene Gutachterstelle und die beteiligten Sachverständigen informiert mit dem Hinweis, allfällige Ausstandsgründe gegen Sachverständige seien innerhalb von 10 Tagen schriftlich einzureichen (IV-act. 58; vgl. auch Art. 44 Abs. 2 ATSG). Das Vorbringen im Einwand / in der Beschwerde erscheint damit verspätet. Indessen kann erst nach Vorliegen des Gutachtens geprüft werden, ob sich daraus konkrete Anhaltspunkte für eine Befangenheit ergeben.

E. 5.1.1

Der behandelnde Rheumatologe Dr. C.____ diagnostizierte zunächst gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 16. März 2022 eine axiale Spondylarthritis bzw. eine axiale Spondylarthropathie mit einer (gemäss Gutachterin fraglichen) Spondylitis LWK 5 / SWK 1. Der MRI-Befund zeigte Anzeichen einer aktiven Entzündung sowie einer Synovitis der Facettengelenke im Bereich LWK 5 / SWK 1 und eine geringgradig aktivierte ISG-Arthritis (Arztberichte Dr. C.____ vom 30. März 2023, IV-act. 15, vom 28. Juni 2023, IV-act. 23, vom 26. Februar 2024, IV-act. 38, sowie vom 4. Oktober 2024, IV-act. 91- 2 f.). Die rheumatologische Gutachterin liess am 6. September 2024 ein aktuelles MRI anfertigen, welches keine Hinweise auf eine axiale Spondylarthropathie oder auf eine akute oder abgelaufene ISG- Arthritis mehr zeigte, jedoch eine geringgradige zervikale Diskusprotrusion HWK 5 / 6 sowie eine linkslateral entzündlich aktivierte mässiggradige Osteochondrose LWK 5 / SWK 1 mit allenfalls möglicher Irritation der S 1 Wurzel rechts abbildete (IV-act. 70-23). Sie diagnostizierte eine axiale Spondylarthritis mit milder Sakroiliitis bds. sowie fraglicher Spondylitis LWK 5 / SWK 1, DD aktivierte degenerative Veränderungen bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (IV-act. 70-35) und erhob den Verdacht auf ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (IV-act. 70-5). Dr. C.____ diagnostizierte aufgrund des neuen MRI-Befundes vom 6. September 2024 zusätzlich zur Spondylarthropathie ein chronisches cervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei geringgradiger zervikaler Diskusprotrusion HWK 5 / 6 sowie ein chronisches lumbospondylogenes / intermittierend lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei symptomatischer, entzündlich aktivierter Osteochondrose LWK 5 / SWK 1 (Bericht vom 12. März 2025, act. G 1.5).

E. 5.1.2

Die Gutachterin hielt fest, trotz beschriebener deutlicher degenerativer Veränderungen sei an der Diagnose der entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung festgehalten worden. Eine periphere entzündliche Aktivität habe bisher nicht festgestellt werden können. Auch im Rahmen der aktuellen MRI- Untersuchung der Wirbelsäule und der ISG habe sich keine entzündliche Aktivität im Sinne einer entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung gezeigt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die bis dato apparativdiagnostisch nachvollziehbaren, allenfalls milden entzündlichen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke die ausgeprägte Beschwerdesymptomatik alleine verursacht IV 2025/66 10/17

haben könnten. Prinzipiell zeigten sich allenfalls mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen, mutmasslich teilweise aktiviert. Neben den entzündlichen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke spielten auch «die anderen degenerativen Veränderungen» bei der Schmerzentwicklung eine wichtige Rolle. Diese seien mässig ausgeprägt und mutmasslich teilweise entzündlich aktiviert. Somit müsse «auch diesbezüglich» von einem chronifizierten Schmerzsyndrom ausgegangen werden (IV-act. 70-35). Die Gutachterin erachtete demnach sowohl die im Zusammenhang mit der axialen Spondylarthritis als auch die übrigen degenerativen Befunde als zu gering ausgeprägt, um die Intensität der geklagten Beschwerden zu erklären. Dem gegenüber führte Dr. C.____ aus, bezüglich der axialen Spondylarthropathie hätten unter Rinvoq die Beschwerden mit Nacht- und Ruheschmerzen vor allem in monotonen Haltungen wie Sitzen und Stehen verbessert werden können. Klinisch sei es zu einer Teilremission gekommen. Weiter bestünden einschränkende chronische cervikospondylogene Beschwerden, welche auf eine Diskusprotrusion C 5 / 6 sowie rezidivierende

Dysfunktionen der HWS Gelenke zurückzuführen seien, sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ausgehend von einer symptomatischen Osteochondrose L 5 bis S 1. Aufgrund der Gesamtheit der Probleme des Bewegungsapparates habe er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Für eine angepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung, limitierter Gehstrecke und einer Gewichtslimite von 5 kg bestehe mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Bericht vom 12. März 2025, act. G 1.5; vgl. auch Arztbericht vom 4. Oktober 2024, act. G 1.4).

E. 5.2

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. act. G 6 Ziff. 5), handelt es sich beim MRI- Befund vom 6. September 2024, den Dr. C.____ erwähnt, um die von der Gutachterin in Auftrag gegebene und damit auch ihr bekannte Bildgebung. Dr. C.____ führt somit keine medizinischen Aspekte an, welche der Gutachterin nicht bekannt waren bzw. von ihr nicht berücksichtigt wurden. Vielmehr ist die Einschätzung der Gutachterin nicht nur durch bildgebende, sondern auch durch dokumentierte klinische Untersuchungsbefunde begründet; sie ist insofern fundierter. Auch fällt auf, dass die Beschwerdeführerin bisher nicht im eigentlichen Sinne schmerztherapeutisch behandelt wurde (vgl. dazu die Empfehlung der rheumatologischen Gutachterin, IV-act. 70-35, 37). Weiter berichtete Dr. C.____ am 30. März 2023 (IV-act. 15) und am 28. Juni 2023 (IV-act. 23) von einer deutlichen Verbesserung der Rückenschmerzen, seitdem die Beschwerdeführerin mit dem Medikament Rinvoq behandelt werde. Am 26. Februar 2024 erwähnte er zwar nur noch eine leichte Besserung seit Dezember 2022, bezeichnete aber den Gesundheitszustand seit Juni 2023 als stationär und nicht etwa als verschlechtert (IV-act. 38). Gemäss Dr. C.____ ist es somit ab Dezember 2022 zu einer Verbesserung der durch die Spondarthropathie verursachten Beschwerden gekommen, jedoch zwischen Februar und Oktober 2024 zu neuen Beschwerden in Form des chronischen Schmerzsyndroms. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 12. März 2025 lässt sich nicht entnehmen, dass sich die degenerativen Beschwerden seit der Begutachtung am 19. August 2024 (IV-act. 70-2) noch verschlimmert hätten. Diese lagen somit im Zeitpunkt der rheumatologischen gutachterlichen IV 2025/66 11/17

Untersuchung am 19. August 2024 (IV-act. 70-2) bereits vor. Folglich ist nachvollziehbar, dass die Gutachterin retrospektiv – zumindest ab der Verbesserung im Sommer 2022 – keine höhere Arbeitsunfähigkeit attestierte. Es kann mithin ein insgesamt ungefähr stationärer Verlauf angenommen werden. In Anbetracht der von Dr. C.____ berichteten Besserung der auf die Spondarthropathie zurückzuführenden Beschwerden und des zumindest jeweils vorübergehend guten Ansprechens der cervikospondylogenen Beschwerden auf manualmedizinische Mobilisationen erscheint sodann wenig nachvollziehbar, dass er nach wie vor bzw. sogar neu eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % in angepassten Tätigkeiten attestierte (vgl. Berichte vom 4. Oktober 2024, IV-act. 91-2 f., und vom 12. März 2025, act. G 1.5).

E. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es hätte auch eine allgemein-internistische, eine neurologische, eine schmerzmedizinische und eine chirurgische Abklärung erfolgen müssen (act. G 1 Ziff. 55), ist ihr entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Wahl getroffen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1bis ATSG und Art. 44 Abs. 5 ATSG) und die Gutachter gegebenenfalls andere oder weitere Disziplinen hätten vorsehen können. Ihnen käme dabei

ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.2; BGE 139 V 349 E. 3.3). In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, E. 3.1). Dafür spricht vorliegend stark, dass die Beschwerdeführerin bisher ausschliesslich rheumatologisch fachärztlich behandelt wurde. Zudem gehören (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates sowohl zum medizinischen Fachgebiet der Rheumatologie als auch zu demjenigen der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_203/2010, E. 4.1, vom 25. August 2015, 9C_320/2015, E. 3.3.3, und vom 16. Februar 2017, 9C_688/2016, E. 3.5).

E. 5.3.1

Schliesslich ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztliche behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C_370/2020, E. 7.2). Letzteres IV 2025/66 12/17

ist, wie bereits gesagt (E. 5.2), vorliegend nicht der Fall. Zusammenfassend ist aus den genannten Gründen auf das rheumatologische Teilgutachten abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin in der bisherigen und in einer adaptierten Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt am psychiatrischen Gutachten, die Untersuchung habe lediglich 75 Minuten gedauert, was für eine beweistaugliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu kurz sei. Aufgrund des Zeitmangels sei der Befund nicht in der notwendigen Tiefe erhoben worden und das Gutachten daher mangelhaft.

E. 6.1.1

Die vom Gericht hinzugezogene Aufnahme des Anamnesegesprächs umfasst einen Zeitraum von 85 Minuten. Die Testungen (REY-Memory-Test, SFSS, Beck Depressions Inventar) wurden nach Abschluss des Gesprächs durchgeführt. Insofern ist von einer eindeutig längeren Begutachtungszeit, als dies die Beschwerdeführerin geltend macht, auszugehen.

E. 6.1.2

Die Dauer der Exploration unterliegt sodann grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten. Nach konstanter Rechtsprechung kommt ihr allein nicht

entscheidende Bedeutung zu; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2024, 8C_96/2024, E. 5.3, und vom 12. September 2017, 8C_433/2017, E. 3.4.1, je mit weiteren Verweisen). In den Qualitätsindikatoren der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB, Ziff. 2; abrufbar unter www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html, eingesehen am 9. Dezember 2025) wird ausgeführt, die Dauer des Untersuchungsgesprächs müsse der Fallkomplexität angemessen sein. Sie müsse der Schwierigkeit und dem Umfang der zu besprechenden Themen entsprechen. Ein zu kurzes Gespräch könne bedeuten, dass nicht alle wichtigen Informationen besprochen worden seien, was zu einer unvollständigen oder ungenauen Bewertung führen könne. Mithin ist anhand des konkreten Gutachtens zu prüfen, ob die begutachtende Fachperson genügend Zeit aufgewendet hat.

E. 6.1.3

Die Beschwerdeführerin beklagte seit zwei Jahren vorhandene Schmerzen am gesamten Körper, die zugenommen hätten, Probleme, sich auf den Beinen zu halten, Taubheitsgefühle in den Händen, Nervosität und Gereiztheit sowie eine Einschränkung des Kurzzeitgedächtnisses (IV-act. 70-42, 45). Die Schmerzen hätten sich aktuell gebessert, da sie sich hinlegen und ausruhen könne. Die psychischen Beschwerden bestünden seit einem Jahr; damals habe sie realisiert, dass sie nervös sei (IV-act. 70-42). Die Gutachterin befragte sie zu Familien- und Wohnverhältnissen und zum Tagesablauf (IV-act. 70-43). Sie erhob den schulischen und beruflichen Werdegang (IV-act. 70-42 f.). Dabei ergaben IV 2025/66 13/17

sich keine Hinweise auf psychosoziale Belastungen. Die Beschwerdeführerin berichtete über intakte, ja glückliche Familienverhältnisse und verneinte ausdrücklich, kriegerische Ereignisse miterlebt zu haben (vgl. IV-act. 72-40 f.). Im Übrigen waren die erhobenen Befunde unauffällig. Konzentrationsstörungen wurden einzig im psychiatrischen Begutachtungsgespräch beklagt und liessen sich nicht objektivieren bzw. validieren. Hinweise auf eine (anderweitige) behandlungsbedürftige psychische Störung waren nicht objektivierbar (IV-act. 70-46 f.). Die Gutachterin vermerkte sodann, die Beschwerdeführerin habe ein gutes Gespür gezeigt für die gewünschte Antwortlänge, was zu einer hohen Informationsdichte des Gesprächs beigetragen haben dürfte. Eine psychiatrische Behandlung fand nie statt, kognitive Einschränkungen sind in den Akten nirgends erwähnt, weshalb diesbezüglich eine Befragung der Beschwerdeführerin nicht möglich war, was ebenfalls zur Kürze der Untersuchung beitrug. In Anbetracht des ansonsten weitgehend als unauffällig erhobenen psychischen Gesundheitszustands lässt sich nicht auf eine zu kurze Untersuchungsdauer schliessen.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, das psychiatrische Gutachten sei nicht verwertbar, weil die Sachverständige keine Fremdanamnese erhoben habe. Aus den Akten geht hervor, dass die Gutachterstelle einen aktuellen Bericht des behandelnden Rheumatologen einholte (IV-act. 91-2). Dass auf weitere Auskünfte verzichtet wurde, erscheint insoweit nachvollziehbar, als bei der Beschwerdeführerin die bildgebenden Befunde im Vordergrund stehen. Eine psychiatrische Fremdanamnese war mangels einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung gar nicht möglich. Die Berichte von Dr. D.____ beschränkten sich im Wesentlichen auf Verweise auf die Beurteilung des

rheumatologischen Behandlers (vgl. Berichte vom 12. Mai 2023, IV-act. 14-5 ff., und vom 25. Januar 2025, IV-act. 85-2). Betreffend den psychischen Gesundheitszustand nannte die Hausärztin im Übrigen einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung auf die chronische Schmerzsymptomatik (IV-act. 85-2). Hätte sie Hinweise auf eine gravierendere psychische Störung festgestellt, hätte sie wohl eine psychiatrische Behandlung veranlasst oder zumindest im Bericht festgehalten, dass sie eine solche als sinnvoll erachte. Somit wären von einer Fremdanamnese keine relevanten psychiatrischen Erkenntnisse zu erwarten gewesen, ebensowenig wie von einer fachfremden Fremdanamnese bei Dr. C.____. Im Umstand, dass die psychiatrische Gutachterin keine Fremdanamnese erhob, kann daher kein Mangel des Gutachtens gesehen werden.

E. 6.3.1

Hinsichtlich der Schmerzen stellte sich für die psychiatrische Gutachterin in Anbetracht der Tatsache, dass die Schmerzen zu einem massgeblichen Teil nicht somatisch erklärt werden konnten (IV-act. 70-36), die Frage nach einer psychischen Überlagerung bzw. einer somatoformen Schmerzstörung oder aber einer Aggravation. Die psychiatrische Sachverständige hielt fest, für eine Somatisierungsstörung fänden sich keine Hinweise, etwa in der Biografie (IV-act. 70-46). Dem kann gefolgt werden (vgl. obige E. 6.1.3). Selbst wenn die Diagnosekriterien einer anhaltenden IV 2025/66 14/17

somatoformen Schmerzstörung oder einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gegeben wären, würde sich dies nicht zwingend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Massgebend wäre das strukturierte Beweisverfahren. In diesem Zusammenhang bemängelt die Beschwerdeführerin, dessen Indikatoren seien nicht hinreichend abgeklärt und berücksichtigt worden. Darauf ist nachfolgend einzugehen.

E. 6.3.2

Die Beschwerdeführerin gab an, ihre Arbeit habe darin bestanden, [...], Stecker auszuwechseln [...]. Das Ersetzen der Stecker sei problemlos möglich gewesen, hingegen sei das Aus- und Einpacken [...] «schwer» gewesen (IV-act. 70-41). [...]. Die Arbeitgeberin habe ihr keine schwere Arbeit mehr gegeben, trotzdem habe sie diese nicht mehr verrichten können (IV-act. 70-41, 43). Die psychiatrische Gutachterin erfragte den Tagesablauf. Dieser bestehe im Wesentlichen aus Hausarbeiten, bei denen die Beschwerdeführerin durch ihren Ehemann und durch Entlastung von der Zubereitung des Mittagessens unterstützt werde, Ausruhen, Lesen und kurzen Spaziergängen, wobei sie Schmerzen verspüre (IV-act. 70-43 f.). Weiter verreise sie für den Urlaub in ihre [...] Heimat, wegen ihrer Beschwerden bei lange dauerndem Sitzen im Auto neuerdings mit dem Flugzeug (IV-act. 70-44; vgl. auch rheumatologisches Teilgutachten, IV-act. 70-31 f.). Bildgebend liess sich das geschilderte Ausmass der Beschwerden nicht objektivieren. Es fand weder eine psychiatrische Behandlung noch eine adäquate Schmerztherapie statt. Hinweise auf ein nicht authentisches Verhalten ergaben die von der psychiatrischen Gutachterin durchgeführten Tests: Das Resultat des Rey-Memory-Tests wies auf Aggravation bzw. ein deutlich suboptimales Antwortverhalten hin (IV-act. 70-45), was gegen das von der Beschwerdeführerin beschriebene Ausmass der auch klinisch nicht festgestellten Gedächtnisstörungen spricht. Das Beck Depressions Inventar resultierte im Bereich einer leichten bis mittelgradigen Depression, für welche sich jedoch bei euthymer Affektlage und guter affektiver Schwingungsfähigkeit kein Hinweis ergab (vgl. IV-act. 70-46). Ein weiterer Beschwerdevalidierungstest war in den Bereichen neurologische und

affektive Störung auffällig (IV-act. 70-45 f.). Sodann ergaben die Laborwerte, dass die Beschwerdeführerin das als Antidepressivum und in der Schmerztherapie eingesetzte Opipramol nicht eingenommen hatte (IV-act. 70-45). Damit berücksichtigten die Gutachterinnen die für das strukturierte Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren hinlänglich und kamen nachvollziehbar zum Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin angeführten Einschränkungen in ihrem Ausmass nicht konsistent waren. Insbesondere kann nicht vom Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit beschränkenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden.

E. 7.1

Aufgrund des Ausgeführten erweist sich die gutachterliche Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit zumindest seit der von Dr. C.____ berichteten Verbesserung ab Sommer 2022 als beweiskräftig. Gemäss den Gutachterinnen sind der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten mit IV 2025/66 15/17

Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft und ohne Zwangshaltungen und ohne dauerhafte Verrichtungen über Kopfhöhe zumutbar. Die zuletzt ausgeführten Tätigkeiten entsprechen diesen Anforderungen (IV-act. 70-6). Letzteres bestreitet die Beschwerdeführerin, da es sich um eine monotone, im Sitzen auszuführende Montagetätigkeit gehandelt habe (act. G 1 Ziff. 51). Die Arbeitgeberin gab an, die Arbeit sei oft im Sitzen, manchmal im Gehen und manchmal im Stehen zu verrichten gewesen (IV-act. 10-4). Dr. C.____ nannte als weitere Adaptionskriterien eine Limitierung der Gehstrecke und der zu tragenden Gewichte auf 5 kg (nicht repetitiv, act. G 1.5). Selbst wenn entgegen den Gutachterinnen die angestammte Tätigkeit nicht als vollständig angepasst zu betrachten wäre, erscheint sie nicht in dem Masse unangepasst, als dass von einer 40%igen oder höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsste. Mithin fehlt es an der Anspruchsvoraussetzung des erfüllten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Im brigen wäre selbst bei erfülltem Wartejahr kein Rentenanspruch entstanden, da die weitere Anspruchsvoraussetzung einer an das Wartejahr anschliessenden Invalidität von mindestens 40 % gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nicht gegeben ist, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

E. 7.2

Das höchste im Auszug aus dem individuellen Konto verzeichnete Einkommen betrug rund Fr. 39'000.-- im Jahr 2019 (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 7-1). Damals arbeitete die Beschwerdeführerin noch im 80 %-Pensum, womit sich das Jahreseinkommen hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum auf rund Fr. 48'750.-- belief und somit unter dem für das Invalideneinkommen massgeblichen Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kompetenzniveau 1, Frauen, von rund Fr. 55'000.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2025, Anhang 2) lag. Weiter ist davon auszugehen, dass die Arbeitsstelle bei der B.____ AG – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – inzwischen gekündigt wurde. Somit bemisst sich das Valideneinkommen nach dem genannten Tabellenlohn.

E. 7.3

Nach diesem errechnet sich auch das Invalideneinkommen. Somit beträgt der Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges 20 %. Gemäss Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 IVV in der seit 1. Januar 2024 geltenden Fassung hat die

Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Tabellenlohnabzug von 10 %. Das hiesige Versicherungsgericht erachtete den seit 1. Januar 2024 geltenden Art. 26bis Abs. 3 IVV zwar nicht als gesetzeskonform (Entscheid IV 2025/12 vom 23. Oktober 2025, angefochten beim Bundesgericht), womit allenfalls weitere Korrekturfaktoren des Tabellenlohnes zu berücksichtigen sind. Indessen würde ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % lediglich resultieren, wenn der nach bisheriger Rechtsprechung höchstmögliche Tabellenlohnabzug von 25 % gewährt würde. Ein solcher erscheint vorliegend trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers nicht gerechtfertigt.

E. 7.4

Zusammenfassend fehlt es für einen Rentenanspruch an den Voraussetzungen des erfüllten Wartejahres und jedenfalls an einer daran anschliessenden Invalidität von mindestens 40 % (Art. 28 IV 2025/66 16/17

Abs. 1 lit. b und lit. c IVG). Da die Beschwerdeführerin auch in ihrer bisherigen Tätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig wäre, erübrigt sich die Prüfung, ob die Restarbeitsfähigkeit verwertbar wäre.

E. 8.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8.2

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 vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

E. 8.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). 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. 3. Der Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. IV 2025/66 17/17

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