

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/81 vom 15. April 2026**

Sg Versicherungsgericht, 2026-04-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2025\\_81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2025_81)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/81 du 15 avril 2026

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/81 del 15 aprile 2026

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 ATSG Das Gutachten, mit welchem der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert wurde, ist beweistauglich. Keine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Mangels Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) besteht kein Rentenanspruch. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2026, IV 2025/81). Beim Bundesgericht angefochten.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist die Verfügung vom 24. März 2025, mit welcher der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde. Bezüglich beruflicher Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch mit Mitteilung vom 20. Juni 2022 abgewiesen (IV-act. 75). Diese Mitteilung ist inzwischen in Rechtskraft erwachsen, ohne dass die Beschwerdeführerin nochmals berufliche Massnahmen beantragt hat. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet daher einzig die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

### **E. 2**

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Januar 2022 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an. Damit besteht ein allfälliger Rentenanspruch bei Erfüllen des Wartejahrs und nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (siehe Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20], Anmeldung Januar 2022) frühestens ab 1. Juli 2022. Dementsprechend ist der Anspruch nach den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Bestimmungen im IVG sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; vgl. BGE 144 V 213 E. 4.3.1 und Kreisschreiben über IV 2025/81 6/14

Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101) zu beurteilen. Per 1. Januar 2024 ist zudem eine weitere Änderung des Art. 26bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten.

### **E. 3.1**

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. 3.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie 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 gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

### **E. 3.3**

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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

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 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). IV 2025/81 7/14

### **E. 3.5**

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. 4**

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der SMAB AG vom 23. August 2024 ab. Die Beschwerdeführerin zeigt sich mit der gutachterlichen Beurteilung nicht einverstanden. Sie bringt im Wesentlichen vor, dass sie Schmerzen am ganzen Körper habe und es ihr nicht möglich sei, einer Arbeit in dem gutachterlich attestierten Pensum nachzugehen. Somit ist zu prüfen, ob auf das Gutachten abgestellt werden kann.

#### **E. 4.1**

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; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren keine konkreten Einwände gegen das internistische, psychiatrische und pneumologische Teilgutachten vorgebracht. Auf diese Teilgutachten wird daher nachfolgend nur kurz eingegangen (E. 4.4). Die Beschwerdeführerin hat sich bisher nicht in psychiatrische Behandlung begeben und auch die psychiatrische Sachverständige konnte bei der Beschwerdeführerin keine Gesundheitseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht feststellen. Es kann daher auf detaillierte Ausführungen zu diesem Teilgutachten verzichtet werden. Weiter erübrigt sich eine Diskussion bezüglich einer zusätzlichen Begutachtungsdisziplin, nachdem die rheumatologische Gutachterin auch die degenerativen bzw. strukturellen Veränderungen erhoben und gewürdigt hat (vgl. IV-act. 186-36 ff. und IV-act. 186-39) und die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren diesbezüglich zu Recht keine Einwände mehr vorbringt.

#### **E. 4.3**

Zum rheumatologischen Gutachten ist festzuhalten, dass die Sachverständige die Beschwerdeführerin ausführlich befragte und die gesundheitlichen Beschwerden vorgetragen werden IV 2025/81 8/14

konnten. So gab die Beschwerdeführerin zusammenfassend an, Schmerzen am ganzen Körper zu haben, einmal sei jener Teil, einmal der andere Teil betroffen. Fusschmerzen habe sie oft. Auch im Liegen habe sie Schmerzen. Zu lange dauerndes Gehen, Stehen, Sitzen und Liegen würde die Schmerzen verstärken. Die Gutachterin erhob die Befunde regelrecht. Sie untersuchte den gesamten Körper der Beschwerdeführerin: Wirbelsäule und Rumpf, Schultergürtel und obere Extremitäten (Ellbogen und Hand) und Becken und untere Extremitäten (Knie und Fuss; vgl. IV-act. 186-35 ff.). Sie liess Laboruntersuchungen bezüglich der Medikamenteneinnahme (IV-act. 186-143 ff.) sowie Röntgen der Hände beidseits und des Vorfusses beidseits (IV-act. 186-140) vornehmen. Zudem berücksichtigte sie auch die vorhandenen Zusatzuntersuchungen wie namentlich das MRI des rechten Fusses vom 12. November 2019 (IV-act. 143; IV-act. 186-47), die Röntgenbefunde der Halswirbelsäule vom 28. Oktober 2022 (IV-act. 186-94; IV-act. 186-42), das MRI der Wirbelsäule vom 20. Februar 2024 (IV-act. 186-105 f.; IV-act. 186-47) und der Sprunggelenke vom 28. Februar 2024 (IV-act. 186-98 f.; IV-act. 186-47), das CT der Lendenwirbelsäule vom 30. Mai 2024 (IV-act. 186-111; IV-act. 186-47). In Kenntnis dieser

Untersuchungen und der Berichte der Behandelnden sowie ihrer eigenen Untersuchung beurteilte sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Sie hielt im Wesentlichen fest, die Gangprüfungen sowie die Beweglichkeit und die Funktionalität der Wirbelsäule sowie der grossen und kleinen Gelenke seien erhalten. Es werde aber konstant Schmerz angegeben im Bereich der Lendenwirbelsäule, beider Kniegelenke und beider Ellbogengelenke. Es sei eine ausgeprägte Haltungsinsuffizienz vorhanden (IV-act. 186-46). Die Gutachterin äusserte sich auch ausführlich zu den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 186-41, 43). Die körperlichen Beschwerden, die die Beschwerdeführerin beklage, fänden nur teilweise eine Erklärung aus dem somatisch- rheumatologischen Fachbereich. Auch die degenerativen Strukturveränderungen im LWS-Bereich seien nicht allein Grund für die angegebenen deutlichen Beschwerden (IV-act. 186-43). Dass die Versicherte Schmerz empfinde bei Fehlhaltung sowie bei zu grosser Gewichtsbelastung oder auch Zwangshaltungen der Wirbelsäule sei nachvollziehbar und plausibel aufgrund der darzustellenden strukturell morphologischen degenerativ bedingten Veränderungen (IV-act. 186-39). In der Zusammenschau der Befunde könne die tiefe Selbsteinschätzung hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit mit lediglich zwei Stunden täglich, welche die Beschwerdeführerin angebe und in der Untersuchung präsentiere, somatisch nicht begründet werden. Eine Dekonditionierung mit deutlicher Haltungsinsuffizienz falle auf. Beim Sitzen z.B. fehle die Grundspannung, so dass das gesamte Oberkörpergewicht durch die vorgebeugte, in sich zusammensackende Oberkörperhaltung auf dem lumbalen Segment laste, wodurch die bestehenden degenerativen Strukturveränderungen zusätzlich belastet würden. Die Benutzung von Krücken oder Stöcken sei rheumatologisch nicht indiziert, sondern habe die Dekonditionierung im Rumpf- bzw. Oberkörperbereich unterstützt. Durch die schlechte Haltung würden die lumbalen Schmerzen verstärkt (IV-act. 186-39 f.). Die Gutachterin erachtete die Diagnosen der rheumatoiden Arthritis sowie das degenerative Wirbelsäulen- und Fussleiden als die Arbeitsfähigkeit einschränkend (IV-act. 186-48 f.). Zu Beurteilung der Frage, inwiefern sich diese IV 2025/81 9/14

gesundheitlichen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, hat sie nachfolgendes Belastungsprofil definiert: Der Beschwerdeführerin seien lediglich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule möglich. Eine ausgeprägte Nässe- und Kälteexposition sei ungünstig. Ein Hinknien, ein Kauern, ein in die Hocke Gehen seien aufgrund der Fuss- und Knieprobleme selten und nicht repetitiv möglich. Nicht repetitives Treppensteigen und Überkopfarbeiten sei möglich, Leitern besteigen sei ungünstig und auch Gehen auf unebenem Terrain sei nur selten möglich (IV-act. 186-51). Wenn dieses Belastungsprofil berücksichtigt werde, bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Sie benötige die 30%ige Leistungseinschränkung für Pausen und Entlastungsstellungen. Bereits die bisherige Tätigkeit habe dem Belastungsprofil entsprochen, sodass ihr sowohl die bisherige als auch eine andere angepasste Tätigkeit in diesem Pensum zumutbar seien (IV-act. 186-52). Die rheumatologische Gutachterin hielt ausdrücklich fest, die entzündlich- rheumatologische Grunderkrankung sei nicht Grund für einen automatisch reduzierten Allgemeinzustand (IV-act. 186-41). Weiter schlug sie verschiedene überzeugende Therapieansätze vor (IV-act. 186-50). Zusammenfassend legte die Gutachterin schlüssig dar, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung objektiv betrachtet höher ausfällt als von der Beschwerdeführerin empfunden. Sie berücksichtigte damit, dass IV-rechtlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht das subjektive Befinden der Beschwerdeführerin, sondern nur der objektivierbare Gesundheitsschaden und

damit die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit massgeblich sind. Das rheumatologische Teilgutachten ist somit überzeugend und erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung für die Beweistauglichkeit.

#### **E. 4.4.1**

Der internistische Gutachter führte nachvollziehbar aus, dass die festgestellte moderate Varikosität die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke und keine weiteren Diagnosen in diesem Fachgebiet zu stellen seien (vgl. IV-act. 186-61 f.). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre Erschöpfung und kognitiven Beschwerden seien auf eine Sepsis im Kindesalter zurückzuführen, konnten diese Beschwerden nicht objektiviert werden. Vielmehr ergab der psychopathologische Befund keine Beeinträchtigung der Auffassung, der Konzentration und des Gedächtnisses (IV-act. 186-71). Sowohl dem internistischen Gutachter als auch der rheumatologischen Gutachterin war aus der Befragung der Beschwerdeführerin bekannt, dass sie im Kindergartenalter eine Sepsis erlitten hatte (IV-act. 186-57; IV-act. 186-31). Der internistische Gutachter bemerkte dazu, dass bei der Beschwerdeführerin keinerlei Hinweise auf derartige Spätfolgen einer im Kindesalter durchgemachten Sepsis bestehen würden (IV-act. 186-61). Auch durch die behandelnden Ärzte wurden entsprechende weitere Abklärungen nie in Betracht gezogen.

#### **E. 4.4.2**

Der pneumologische Gutachter hielt fest, beim gemäss Akten bestehenden Asthma bronchiale handle es sich um eine unproblematische Form, die keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (IV-act. 186- IV 2025/81 10/14

83). Die beklagten Atembeschwerden seien nicht durch auffällige Befunde zu begründen und funktionell bedingt. Die vom KSSG herangezogenen GINA-Kriterien seien rein subjektiv (IV-act. 186-84). Mit dieser Beurteilung ist einleuchtend begründet, dass die Beschwerdeführerin durch die Atembeschwerden nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, zumindest nicht in einer leichten Tätigkeit (vgl. IV-act. 186-84).

#### **E. 4.5**

Das Gutachten erfüllt damit die Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweistauglichkeit. Der RAD äusserte ergänzend, auch im Haushalt mit freier Arbeits- und Zeiteinteilung könne keine höhere Einschränkung als im Erwerb (30 %) begründet werden (Stellungnahme vom 24. März 2025). Diese Einschätzung entspricht den gutachterlich erhobenen gesundheitlichen Leiden und dem Belastungsprofil der Beschwerdeführerin. Somit kann sowohl auf die Einschätzung im Gutachten als auch auf diejenige des RAD abgestellt werden.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung (nochmals) wesentlich verschlechtert. Sie legte dazu verschiedene medizinische Berichte bei, auf welche nachfolgend, soweit sie relevant sind, eingegangen wird.

#### **E. 5.2**

Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt beschränkt. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem

Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens zu beeinflussen (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.1, mit Verweisen). Demnach sind lediglich Berichte zu berücksichtigen, soweit sie den Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und damit bis zum 24. März 2025 betreffen. Soweit sich eine gesundheitliche Verschlechterung erst nach dem Verfügungszeitpunkt auswirkt, besteht die Möglichkeit, sich bei der Beschwerdegegnerin erneut anzumelden (siehe dazu Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten können in diesem Beschwerdeverfahren die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom

### **E. 5.4**

Noch in den hiermit relevanten Zeitraum vor Verfügungserlass fallen die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2024 (IV-act. 205-1) und von Dr. G.\_\_\_\_ vom 21. November 2024 (IV-act. 213) über eine degenerative aktivierte symptomatische Kniegelenksarthropathie rechts. Der RAD nahm bereits am 12. Dezember 2024 dazu Stellung. Er führte aus, die bildgebende Bestätigung einer Arthrose des IV 2025/81 11/14

rechten Kniegelenks sei erst nach der rheumatologischen Begutachtung erfolgt. Allerdings habe bereits zum Gutachtenszeitpunkt eine Kniegelenkssymptomatik und eine Minderbelastbarkeit der rechten unteren Extremität durch Fussarthrosen bestanden, was bei Festlegung der Arbeitsfähigkeit und der Adaptationskriterien bereits berücksichtigt worden sei (IV-act. 216). Dieser Einschätzung ist zu folgen. Den Berichten der Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ ist sodann nicht zu entnehmen, dass sich die Kniebeschwerden seit der Begutachtung verschlimmert hätten. Damit ergibt sich durch die bildgebende Bestätigung der aktivierten Arthrose keine Änderung an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung. 6. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten vom 23. August 2024 abgestellt. Damit ist sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch im Haushalt bestand aufgrund der freien Arbeits- und Zeiteinteilung keine höhere Einschränkung als 30 % (vgl. RAD-Stellungnahme vom 24. März 2025, IV- act. 236-2).

### **E. 7**

Oktober 2025 (act. G 9.1), der MRI-Befund der LWS vom 23. April 2025 (act. G 9.5), die MRI- und Röntgenbefunde der HWS vom 19. September 2025 (act. G 9.6), sowie der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2025 (act. G 9.8) nicht mehr berücksichtigt werden.

### **E. 7.1**

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin. Grundsätzlich spricht nichts dagegen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Gemäss eigenen Angaben reduzierte sie ihr 100 % Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 60 % (Angaben in den Gutachten zur Arbeitsbiografie, IV-act. 186-32) und sie hat keine weiteren Verpflichtungen. Allerdings hat die Beschwerdeführerin die Qualifikation als zu 65 % im Erwerb und zu 35 % im Haushalt Tätige nicht bestritten. Tatsächlich ist es im vorliegenden Fall, wie sich nachfolgend zeigt, aber unerheblich, ob ein reiner Einkommensvergleich oder die gemischte Methode für die Berechnung des Invaliditätsgrad angewandt wird.

## **E. 7.2**

Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG nach Art. 16 ATSG. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im IV 2025/81 12/14

Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 3 IVG).

## **E. 7.3**

Da die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit in gleichem Masse, nämlich zu 30 %, eingeschränkt ist, erübrigt sich für den Einkommensvergleich die genaue Bestimmung der Vergleichseinkommen. Der Invaliditätsgrad entspricht in diesem Fall dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, vorliegend demnach 30 %. Ein allfälliger Abzug vom Invalideneinkommen ist nicht vorzunehmen, da die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit ohne weitere Einschränkungen noch ausüben kann. Bei einer Qualifikation als zu 100 % im Erwerb Tätige beträgt der Invaliditätsgrad demnach 30 % und liegt damit unter den rentenbegründenden 40 %. Bei Anwendung der gemischten Methode und einer Erwerbstätigkeit von 65 % ist die Einschränkung von 30 % entsprechend zu gewichten, was einen Teilinvaliditätsgrad von 19,5 % ergibt. Im Haushalt ist ohne anrechenbare Mithilfe des Ehemannes höchstens dieselbe Einschränkung wie im Erwerb anzunehmen. Bei einem Anteil von 35 % und einer Einschränkung von höchstens 30 % resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 10,5 %. Insgesamt beträgt der Invaliditätsgrad somit 30 %. Auch bei Anwendung der gemischten Methode liegt der Invaliditätsgrad somit unter den rentenbegründenden 40 %. Mangels Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres erfüllt die Beschwerdeführerin bereits das Wartejahr und damit die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht. Daher wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente im Ergebnis zu Recht ab.

## **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. IV 2025/81 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 2025/81 14/14

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