

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00264 vom 7. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00264 du 7 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00264 del 7 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____ arbeitete zuletzt in einem Pensum von 65 %

als Betriebsmitarbeiterin bei der A.____ AG und geht seit dem 23. Dezember

2018 (Verkehrsunfall mit Heckauffahrkollision) keiner Erwerbs tätigkeit mehr nach. Am 23. Februar 2019 meldete sie sich wegen Beschwerden im Zusammenhang mit dem genannten Unfall bei der Sozialversicherungsanstalt Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen

und holte die Akten des Unfall versicherers (Urk. 7/18; Urk. 7/4

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt,

ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.2.) die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechts lage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6

; Urk. 7/ 68) und des Krankentaggeld versicherers (Urk. 7/6

E. 6.4

Hinsichtlich des Status qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit einem Anteil Erwerbstätigkeit von 75 % sowie

einem Anteil Haushalt von 25 % .

In Bezug auf die Tätigkeit bei der N.____

AG , bei welcher die Beschwerdeführerin im Stundenlohn angestellt war,

berücksichtigte sie dabei gestützt auf den IK-Auszug (Urk. 7/56) für den Zeitraum von Februar bis Dezember 2018 einen Lohn von insgesamt Fr. 3'029. -- . Ausgehend von einem Stundenlohn von brutto Fr. 18.80 schloss Sie über einen Zeitraum von 48 Wochen (Februar bis Dezember 2018) auf eine Arbeitszeit von vier Stunden pro Woche , was einem Arbeitspensum von 10 % entspricht . Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Für die Tätigkeit bei der A.____ AG

stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben des Arbeitsgeberfragebogens vom 24. Februar 2020 (Urk. 7/69) sowie den IK-Auszug (Urk. 7/56) ab, wonach die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 29. September 2017 bis 31. Mai 2019

in einem Pensum von 65 % gearbeitet habe . Zusammengezählt

schloss die Beschwerdegegnerin in der Folge auf ein Arbeitspensum von 75 % .

Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, sich während

Phasen der Arbeitslosigkeit jeweils um Vollzeitstellen bemüht zu haben (Urk. 7/187/5). In einer früheren Tätigkeit bei der O.____ , bei welcher sie von Mai bis Oktober 2017 angestellt gewesen sei, habe sie zudem in einem Pensum von 80 % gearbeitet. Weiter führte sie aus, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin sowohl bei A.____ AG als auch der N.____ AG gearbeitet hätte und erklärte , bereits zu diesem Zeitpunkt

bei der A.____ AG

teilweise mehr als 100 % gearbeitet zu haben , weswegen das Pensum von 65 % lediglich als Jahresdurchschnitt zu betrachten sei (Urk. 7/187/5) . Diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass selbst unter Berücksichtigung eines schwankenden Pensums bei der A.____ AG aus den Akten nicht hervorgeht, dass sie ihr Pensum bei der N.____ AG während einsatzschwachen Zeiten bei der A.____ AG derart erhöhte, um insgesamt ein Vollzeitpensum zu erreichen . Im Gegenteil ist gestützt auf die im Rahmen der Haushaltsabklärung gemachten

Aussagen der Beschwerdeführerin sowie der Angaben im IK-Auszug davon auszugehen , dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf ein durchschnittliches Pensum von 10 % schloss . Insgesamt erscheint es folglich überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihren Tätigkeiten in ihrem bisherigen Pensum von durchschnittlich 75 % nachgehen würde.

E. 6.5

Die Beschwerdeführerin bemängelte den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich grundsätzlich nicht weiter. Dieser basiert sowohl auf Seiten des Validen- (aufgrund variabler Einkommen) wie des Invalideneinkommens (aufgrund fehlender effektiver Arbeitstätigkeit) auf den Werten der Schweizerischen

Lohnstrukturerhebung (Urk. 7/188), was nicht zu beanstanden ist. Damit resultiert im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 30 % , gewichtet von 22.5 % und addiert zur Einschränkung im Haushalt (20.6 % respektive g ewichtet von 5.15 %) ein Invaliditätsgrad von 27.65 % (Urk. 2 S. 2). Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich bei noch breiter Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin nicht.

Ab 1. Januar 2024 resultiert angesichts des ab diesem Zeitpunkt anwendbaren Pauschalabzuges von 10 % (Art. 26 bis

Abs. 2 IVV) eine Einschränkung im Erwerb von 37 % (100 %

- 70 % x 0.9) und gewichtet von 27.75 % . Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von 14.7 % (ab August 2023 respektive gewichtet von 3.675 %) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 31 % , bei welchem Wert weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

Anzufügen bleibt, dass auch eine Qualifikation der Beschwerdeführerin als voll zeitlich Erwerbstätige zu keinem Rentenanspruch führen würde. Ab (dem für die Beschwerdeführerin vorteilhafteren) Jahr 2024 resultierte ein Invaliditätsgrad von 37 % entsprechend der Einschränkung g im Erwerb nach der gemischten Methode. 6. 6

Zusammenfassend wird die Schwelle eines rentenbegründenden Invaliditäts grades von mindestens 40

% nicht

erreicht , weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. 7 .

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei ihr eine Entschädigung für Reisespesen für die Anreise zu diversen Begutachtungsterminen von Winterthur nach St. Gallen zu entrichten (Urk. 1 S. 37-38) sowie der im Rahmen des Verwaltungsverfahrens entstandene Rechtsvertretungsaufwand mit einem Betrag von Fr. 6'825.-- zu entschädigen , ist anzumerken , dass diese Ansprüche nicht Gegen stand der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. März 2025 waren , weshalb es diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt fehlt . Insofern ist auf die entsprechenden Anträge der Beschwerdeführerin nicht einzutreten (BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413 E. 1a). 8 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700 . -- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge

setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubGempeler

E. 7

) ein. Am 12. Februar 2020 teilte sie mit, dass keine Eingliederungs massnahmen möglich seien, da sich die Versicherte nicht eingliederungsfähig fühle (Urk. 7/6 6) . Mit Verfügung vom 26. März 2021 (Urk. 7/112) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 10. Mai 2021 (Urk. 7/115 /2-14) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 24. Juni 2022 (Urk. 7/118) in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 26. März 2021

aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle

zurückgewiesen wurde , damit diese nach erfolgter Abklärung über den Leistungsanspruch der Beschwerdefüh rerin neu verfüge.

Die IV-Stelle tätigte daraufhin medizinische Abklärungen und gab insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Expertise vom 22. Januar 2024, Urk.

7/181) . Mit Verfügung vom 3. März 2025 (Urk. 2) wies sie das Leistungsbe gehren der Versicherten erneut ab. 2.

Die Versicherte erhob am 2. April 2025 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 3. März 2025 und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben, ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen sei anzuerkennen und e s sei ihr rückwirkend ab 1. Dezember 2019 eine « volle » Invalidenrente zu gewähren. Die rückwirkend gewährten Invalidenrenten seien bis zur Auszahlung mit 5 % Verzugszins zu verzinsen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen mit dem Auftrag, die erforderlichen Sachverhaltsabklärungen zur sach gerechten Verifizierung der Krankengeschichte vorzunehmen. Es seien ihr der im Zusammenhang mit der vorliegenden Beschwerde sowie dem Einwand vom 19. Juni 2024 entstandene Vertretungsaufwand sowie allfällig entstandene Verfahrenskosten zu entschädigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2025 (Urk. 6) beantragte die Beschwerde gegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 27. Mai 2025 (Urk.

E. 8

ATSG) sind. 1. 3

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

Abs. 2 ATSG). 1. 4

Der Invaliditätsgrad bemisst sich gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG (Einkommensvergleich).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung für die Bemessung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Sind sie daneben mutmasslich auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach dem Betätigungsvergleich 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 (gemischte Methode). 1. 5

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu

berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob

die

Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus , die Beschwerdeführerin sei als zu 75 % erwerbstätig sowie als zu 25 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Gemäss medizinischer Beurteilung sei sie nach Ablauf des Wartejahrs in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig gewesen. Im Haushalt sei sie zu 20.6 % eingeschränkt gewesen . Per Dezember 2019 resultiere demnach ein Invaliditätsgrad von 27.65 % . Ab dem 1. Januar 2024 resultiere sodann unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % sowie einer Einschränkung von 14.7 % im Haushalt ein Invaliditätsgrad von 32.18 % . Da der IV-Grad stets unter 40 % gelegen habe , entstehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1) , es sei von einem Erwerbsumsatz von mindestens 85 % auszugehen und somit die Haushaltstätigkeit nur zu maximal 15 statt zu 25 % zu berücksichtigen. Sie habe während der Semesterzeit ein Pensum von

E. 11

0 % geleistet, weshalb es ihr unter Berücksichtigung der Nebentätigkeit als Reinigungsperson überhaupt nicht möglich gewesen sei, noch eine weitere Erwerbstätigkeit anzunehmen, woraus folge, dass sie faktisch eine volle Arbeitstätigkeit ausgeübt habe (S. 9) . Die Haushaltsabklärung sei zudem nur oberflächlich durchgeführt worden und ohne medizinische Relevanz (S. 26) . Dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten sowie

der

Stellungnahme der RAD-Ärztin seien sodann der Beweiswert abzusprechen.

Frühere Arztberichte hätten der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit bereits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 8). Zudem

sei

ein

neu eingereichter Bericht des Spitals B.____ vom 5. September

2014

und darin aufgeführte neue und ernsthafte Diagnosen von der Beschwerdegegnerin nicht beachtet worden. Auch sei eine seit mindestens 2025 vorhandene, erhebliche Hörminderung und die damit in Zusammenhang stehende ORL-Einschränkung bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt worden (S. 25) . Weiter sei im psychiatrischen Gutachten kein Unterschied gemacht worden zwischen der angestammten und einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit (S. 15) . Bei der rückwirkenden Schätzung der Arbeitsunfähigkeit

von 30 % durch den Gutachter handle es sich nur um eine grobe Schätzung , welche unzutreffend sei (S. 6) . Weiter sei das rechtliche Gehör verletzt worden (S.

35) . Schliesslich verlangte die Beschwerdeführerin eine Entschädigung für Reisespesen im Zusammenhang mit der Begutachtung (S. 37) sowie eine Prozessentschädigung im Verwaltungsverfahren (S. 38) . 3. 3.1

Die Rüge, die Verfügung vom 3. März 2025 verletze die Begründungspflicht beziehungsweise den Anspruch auf rechtliches Gehör (Urk. 1 S. 35-36) , ist vorab zu prüfen, da sie formeller Natur ist (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.2) . 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die

Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142

II

49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H .).

3.3

Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung gerecht. Die Beschwerdegegnerin legte dar, auf welchen medizinischen Grundlagen ihre Entscheidung

basier t , namentlich auf dem Gutachten der C.____ AG St. Gallen vom 22. Januar

2024, und von welcher Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit sie ausging. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass die Verfügung infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8.

März 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Rüge der Verletzung des Gehörsanspruchs erweist sich somit als unbegründet. 4 .

4.1

Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in ihrem Gutachten zu Händen der CSS

Versicherung AG vom 2. Juni 2020 (Urk. 7/80 /6-19) folgende Diagnosen fest (Urk. 7/80/14-15) : - Erhebliche Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei einem geschätzten Übergewicht von etwa 35 kg bei Adipositas Grad II - Rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule sind möglich bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und völlig verschmächtigter Rumpfmuskulatur - Radiologische Abklärungen aller drei Abschnitte ergaben keinen Anhalt auf knöcherne Läsionen bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen Hyposensibilität der Fingerkuppen links und Hyposensibilität der linken Wade Beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur, links mit Dehnungsschmerzen - Status nach Distorsion der HWS durch einen Auffahrunfall in 12/18, radiologischer Ausschluss struktureller Verletzungen - Inkonsistenzen im Hinblick auf die Beschwerden am Steissbein und die körperliche Aktivität

Dr. D.____ hielt fest, es bestehe aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des erheblichen Übergewichts sollte nun bis zur Einleitung einer Gewichtsreduktion eher sitzende Tätigkeiten verrichtet werden. Im Verlauf einer Gewichtsabnahme ergebe sich eine Steigerung der Belastbarkeit auch für gehende und stehende Tätigkeiten (Urk. 7/80/16). 4.2

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

E.____, Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Endokrinologie-Diabetologie und Facharzt für Kardiologie, sowie

Dr. H.____, Fachärztin für Neurologie, C.____ AG St. Gallen, hielten in ihrem polydisziplinären Gutachten von 22. Januar 2024 (Urk. 7/181) fest, es seien lediglich psychiatrisch eine quantitative und orthopädisch eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewertet worden und nannten

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 8).

Sie stellten folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9) : - Tendinose Supraspinatussehne Schulter links - Beginnende degenerative HWS-, BWS- und LSW-Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik - Rezidivierende depressive Störung, aktuell weitestgehend remittiert - Sonstige Reaktion auf schwere Belastung - Vorwiegend Zwangshandlungen - Spezifische Phobie: Höhe, Dunkelheit - Neu aufgetretener persistierender täglicher Kopfschmerz - Paresthesie distal symmetrisch zu klärender Genese, z.B. bei beginnender Polyneuropathie - Adipositas mit St. n. Magenbypass (RYGB) am 23.02.2023 - St. n. Kolonpolypen - Cholezystolithiasis, St. n. symptomatischer Episode - Gastroösophageale Refluxerkrankung - Varikosität bei bekannter chronisch venöser Insuffizienz - Asthma bronchiale - Nikotinabusus - Uterusmyom

Die Gutachter

hielten fest, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (S. 12).

Aufgrund von Tagesmüdigkeit, rascher Erschöpfung und reduzierter Resilienz bestehe die Notwendigkeit vermehrter Pausen (S. 11). Hinderungsgründe, welche eine mittel- bis langfristige Arbeitsfähigkeit von 100 % verunmöglichen würden, seien jedoch nicht gesehen worden (S. 10).

Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sei ein Zeitraum ab dem Verkehrsunfall am 23. Dezember 2018 betrachtet worden. Vom Unfalltag bis zum 26. Februar 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 26. Februar 2019 habe ein Mittelwert der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen psychiatrischen Aktenlage sowie nicht nachvollziehbaren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit (gutachterlich zu hoch sowie von Behandlerseite zu tief) nur grob auf 70 % geschätzt werden können (S. 11).

Gemäss psychiatrischem Gutachten seien sowohl die unterschiedlich starken Schmerzen an mehreren Lokalisationen, welche in der Bewertung der Versicherten in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen, als auch die gemäss ICD-10 notwendigen psychischen Faktoren

für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt (S. 38). Eine vorgetäuschte schmerzassoziierte Einschränkung könne nicht angenommen werden (S. 39). Der Gutachter kam in der Folge zum Schluss, es sei in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, in einer den

Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 41

f.). Als Belastungsprofil definierte er im Hinblick auf eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit einfache Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu flexiblen Pausen und wegen der Tagesmüdigkeit auch vorerst mit kürzeren Arbeitszeiten (S. 40).

Einschränkungen in konkreten Haushaltstätigkeiten habe er aus medizinischer Sicht, insbesondere aufgrund fehlender Kenntnisse der tatsächlichen Haushaltsverhältnisse der versicherten Person, nicht beurteilen können (S. 43).

Der orthopädische Gutachter hielt fest

(S. 55), dass nach dem Unfall am 23.

Dezember 2018 bis zum 26. Februar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Seither bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit, wobei das Heben und Tragen von Lasten bis zu

E. 15

kg möglich sei. Es sollten selten Überkopftätigkeiten sowie selten knieende oder hockende Tätigkeiten

ausgeübt werden.

Gemäss internistischer Begutachtung besteht eine Adipositas mit St. n. laparoskopischem proximalem Magenbypass am 23. Februar 2023. Von gutachterlich internistischer Seite

bedinge die Adipositas jedoch weder jetzt noch früher per se eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (S. 65). 4 . 3

Prof. Dr. med. I.____ , Leitender Arzt Viszeralchirurgie, Spital J.____ AG , stellte in seinem Bericht

vom 5. Juli 2024 im Rahmen einer Sprechstunde drei Wochen nach diagnostischer Laparoskopie und Verschluss der mesenterialen Lücken bei V.a. intermittierender innerer Hernie vom 5. Juli 2024 (Urk. 7/213/9 -10) folgende Diagnosen: - Status nach diagnostischer Laparoskopie und Verschluss der mesenterialen Lücken bei intermittierender innerer Hernie 06/2024 - Status nach laparoskopische m Magenbypass 02/2023

Dr. I.____ hielt fest, dass die Patientin präoperativ über teils stechende, teils drückende Beschwerden 20-30 Minuten postprandial klagte, diese Beschwerden seien im Rahmen der Konsultation

nach der erneuten Operation gemäss Aussagen der Patientin komplett weg.

4 .4

Der behandelnde Arzt Dr. K.____ beantwortete in seinem Bericht vom 8. Juli 2024 (Urk. 7/210) die Frage nach dem Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit in Prozenten wie Folgt : « K eine durch mich nur Psychiater». Die Frage, für welche Tätigkeiten er die Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, beantwortete er mit der Antwort «Keine». Als Prognose zur Arbeitsfähigkeit hielt er jedoch Folgendes fest: «Aktuell 0 % psychische und körperliche Beschwerden helfen nicht» . 4 .5

Prof. Dr. med. L.____ , Leitende Ärztin, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Spital B.____ , hielt in ihrem Bericht vom 5. September 2024 (Urk. 3/2) folgende Beurteilung im Vergleich zur MRI Vorkontrolle vom 17. April 2024 fest: - Unverändert geringe chronische Mikroangiopathie Stadium Fazekas 1 DD im Rahmen der bekannten Migräne respektive bei möglichen vaskulären Risikofaktoren - Unveränderte fokale durale

lineäre Verdickung und Kontrastmittelanreicherung parietal mehr als frontal auf der linken Seite bis max. 2 mm Durchmesser - Intrakranielle Hypertension mit Erweiterung der Opticusnervenscheide beidseits, Abflachung der posterioren Sklera, geringer FLAIR und DWI Signalstörung des Opticuskopfes beidseits rechtsbetont, funktioneller venöser Einengung am Übergang vom Sinus transversus zum Sinus sigmoidus beidseits, geschlängelt verlaufendem N. opticus bds . und partiell empty Sella. - Keine Raumforderung. 4 . 6

RAD-Ärztin Dr. med. M.____ , Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2024 (Urk. 7/224/3 - 4) fest, es ergäben sich anhand der neu eingereichten Berichte keine neuen medizinisch relevanten Aspekte. Die im Einwand erwähnte Hernienoperation 06/2024 sei gemäss Operateur komplikationslos verlaufen, in der Verlaufsuntersuchung habe die Kundin dem Chirurgen angegeben, dass die Oberbauchschmerzen «komplett weg waren». Des Weiteren sei ein leichtes Ziehen angegeben worden an anderer Stelle, welches der Operateur nicht der Operation habe zuordnen können. Eine Koloskopie sei im Verlauf empfohlen. Vorher seien seitens der Patientin noch Ferien geplant gewesen. Nach der Hernienoperation sei eine 2-wöchige Schonung (ab OP - Datum 10.6.2024) und dann Belastung nach Massgabe der Beschwerden vom Chirurgen ausgesprochen worden. 5 . 5 .1

Das polydisziplinäre Gutachten der C.____ AG St. Gallen vom 22. Januar 2024 beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, psychiatrischen, orthopädisch-traumatologischen und

neurologische Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen Fachgebieten unter multiplen Diagnosen leidet, sich jedoch lediglich aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. So ist aus psychiatrischer Sicht eine quantitative Einschränkung festzumachen. Dies aufgrund der Notwendigkeit von flexiblen Pausen infolge rascher Erschöpfung und reduzierter Resilienz. Aus orthopädischer Sicht bestand im Zeitraum vom 23. Dezember 2018 bis zum 26. Februar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seither besteht aus orthopädischer Sicht derweil wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter gelangten in der Folge zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin definierte der psychiatrische Gutachter sodann ausdrücklich ein Belastungsprofil, welches sich auf angepasste Tätigkeiten bezog. So sind einfache Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu flexiblen Pausen und wegen der Tagesmüdigkeit auch vorerst mit kürzeren Arbeitszeiten möglich. Dass für den Zeitraum ab dem 26. Februar 2019 ein Mittelwert geschätzt wurde, kann vorliegend zudem nicht beanstandet werden, zumal frühere Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gemäss gutachterlicher Beurteilung nicht nachvollzogen werden können und nicht ohne Weiteres auf die vorhandene psychiatrische Aktenlage abgestellt werden kann. Namentlich gelingt der Beschwerdeführerin der Gegenbeweis nicht.

Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vorstehend E. 1.6). 5.2

Betreffend die von Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 2. Juni 2020 diagnostizierte Adipositas Grad III ergibt sich, dass der Bericht entgegen der

Vorbringen

der Beschwerdegegnerin den C.____ Gutachtern vorlag und von diesen im Rahmen der Begutachtung sehr wohl mitberücksichtigt wurde. Dabei ist anzumerken, dass bereits Dr. D.____ in ihrem Bericht notierte, dass sich zum damaligen Zeitpunkt trotz erheblichen Übergewichts aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit ergebe, wobei eher sitzende Tätigkeiten verrichtet werden sollten (Urk. 7/80/15-16). Der C.____-Gutachter gelangte in Bestätigung dieses Gutachtens ebenfalls zum Schluss, dass eine Adipositas vorliegt und führte

nachvollziehbar aus, dass aus gutachterlich internistischer Sicht eine Adipositas weder zum aktuellen noch zu einem früheren Zeitpunkt per se eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bedingt.

Dies

selbst unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Adipositas zu einem früheren Zeitpunkt stärker ausgeprägt gewesen war. 5.3

Der Arztbericht des Spitals B.____ vom 5. September 2024 (Urk. 3/2) wurde im Nachgang zum Gutachten der C.____ AG erstellt. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Beschwerdeführerin habe den Arztbericht des Spitals B.____

trotz diverser neuer und ernsthafte r Diagnosen im Zusammenhang mit dem durchgeführten MRT nicht beachtet (Urk. 1 S. 11), ist festzuhalten, dass der Bericht bezüglich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine neuen Erkenntnisse liefert, zumal Dr. L.____ im Bericht zwar eine Beurteilung von Hinweisen auf eine IIIH (empty sella, Optikuscheidenverengung) vornimmt, sich zu einer allfälligen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch nicht äussert.

Schliesslich verwies Allgemeinmediziner Dr. K.____ einzig auf relevante psychische Beeinträchtigungen, begründete seine Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit nicht und setzte sich auch nicht mit der aktenkundigen Expertise auseinander (E. 4.4). Damit kann das schlüssige Gutachten nicht in Zweifel gezogen werden. 5.4

Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen nach dem Gesagten nichts an der Beweiskraft des Gutachtens der C.____ AG zu ändern und es ist auf dieses abzustellen und seit 26. Februar 2019 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen. Mit Blick auf die Aktenlage ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen daran etwas ändern würden, zumal keine medizinischen Berichte vorliegen, welche sich mit dem Gutachten substantiiert auseinandersetzen und aufgrund welcher auf solches geschlossen werden könnte. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren Abklärungen ist deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2., 122 V 157 E. 1d je m.w.H.) zu verzichten. 5.5

Nach der Anmeldung zum Leistungsbezug am 26. Februar 2019 und dem Beginn der einjährigen Wartezeit im Dezember 2018 stand ein Rentenanspruch frühestmöglich ab Dezember 2019 zur Diskussion. In Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gingen

die C.____-Gutachter nach dem Verkehrsunfall vom 23. Dezember 2018 bis zum 26. Februar 2019 auch in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus. Die anschliessend attestierten Arbeitsunfähigkeiten auch in angepasster Tätigkeit - etwa im Rahmen der Magenbypass-Operation im Februar 2023 - waren nicht von längerer Dauer, was für einen befristeten Rentenanspruch erforderlich wäre (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2012 vom 3. Juli 2013 E. 2.3). Ein befristeter Rentenanspruch kommt daher nicht in Betracht. 6.6.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Haushaltsabklärung sei nur oberflächlich und ohne medizinische Relevanz vorgenommen worden (Urk. 1 S. 26). Sie wäre als Gesunde zudem im Umfang eines Arbeitspensums von 100% erwerbstätig (Urk. 1 S. 9, 24). Dies begründete sie im Wesentlichen damit, dass es sich bei der A.____ AG bewältigten Arbeitspensum von 65% um einen Jahresdurchschnitt gehandelt habe. Sie sei während des Semesters jeweils in einem 100%-Pensum für das Unternehmen tätig gewesen. Während der Semesterferien habe sie bei der A.____ AG nicht arbeiten müssen, dafür aber ihr Pensum bei der N.____ AG erhöht und so im Ergebnis das ganze Jahr über Vollzeit gearbeitet. 6.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für

gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).
6.3

Der Haushaltsabklärungsbericht (Urk. 7/187) wurde von einer qualifizierten Fachperson erstellt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der medizinischen Diagnosen und der sich daraus ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin hatte. Die Angaben der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt und flossen in die Beurteilung ein. So geht aus den Ausführungen der Abklärungsperson namentlich hervor, dass die Beschwerdeführerin ihren eigenen Angaben zufolge aufgrund einer Operation im Februar 2023 bezüglich der Tätigkeiten im Haushalt eingeschränkt ist. Gleichwohl müsse die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden, im Rahmen welcher es insbesondere ihrem Ehemann zumutbar sei, Arbeiten im Haushalt zu übernehmen (Urk. 7/187/6). Der Berichtstext ist plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht in konkreter Weise geltend, welche Einschränkungen im Bericht nicht korrekt berücksichtigt worden sein sollen. Der Abklärungsbericht erfüllt damit die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer Haushaltsabklärung. Folglich kann darauf abgestellt werden. Im Haushaltsbereich ist bis Juli 2023 folglich von einer Einschränkung von 20.60 % auszugehen, ab August 2023 (Einzug des Ehemannes in die gemeinsame Wohnung, Urk. 7/187/4 unten) von einer Einschränkung von 14.70 %.

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