



**Fall-Nr.:** IV 2024/257  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.05.2026  
**Entscheiddatum:** 09.04.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.04.2026**

**Art. 28 IVG. Art. 28a IVG. Invalidenrente. Methodenwahl. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. April 2026, IV 2024/257).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung II

**Entscheid vom 9. April 2026**

Besetzung	Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichter Ralph Jöhl und Versicherungsrichterin Tanja Petrik- Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr.	IV 2024/257
Parteien	<b>A.____,</b>  <b>Beschwerdeführerin,</b>  vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, Pflugstrasse 32, 9490 Vaduz,  gegen  <b>IV - Stelle des Kantons St. Gallen</b> , Postfach 368, 9016 St. Gallen,  <b>Beschwerdegegnerin,</b>
Gegenstand	<b>Rente</b>



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2022 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung zur kaufmännischen Angestellten mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis absolviert. Zuletzt habe sie in einem Pensum von 30 Prozent als Serviceaushilfe auf Abruf gearbeitet. Im Dezember 2022 teilte sie der IV-Stelle telefonisch mit (vgl. IV-act. 50–4), ihre Leidensgeschichte habe mit einem Reitunfall vor vielen Jahren begonnen. Sie habe damals noch knapp ihre Ausbildung abschliessen können. Anschliessend habe sie im erlernten Beruf gearbeitet, bis sie ihr erstes Kind bekommen habe. In der Folge seien psychische Probleme aufgetreten; sie habe sich jahrelang in Behandlung befunden. Schliesslich sei sie an COVID-19 erkrankt. Nun leide sie an einem Long-COVID-Syndrom. Sie würde gerne wieder arbeiten, habe aber einfach keine Kraft dazu. Deshalb sei sie nicht an beruflichen Eingliederungsmassnahmen interessiert. Mit einer Mitteilung vom 3. Januar 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 51).

**A.b** In einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte im März 2023 an (IV-act. 56), sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Vollpensum als kaufmännische Angestellte tätig. Ihre beiden Kinder befänden sich bereits in einer beruflichen Ausbildung. Sie hätte gerne ihren gesundheitlich ebenfalls angeschlagenen Ehemann entlastet, der seit Jahren allein für den Unterhalt der Familie sorgen müsse. Die Klinik für allgemeine innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 24. März 2023 (IV-act. 60–5 ff.), es bestehe der Verdacht auf ein Post-COVID-Syndrom. Klinisch imponiere eine Fatigue-Symptomatik mit einer körperlichen und kognitiven Belastungsintoleranz, einer ausgeprägten Vergesslichkeit, einem erhöhten Schlafbedürfnis und einer Anstrengungsdyspnoe. Nach einem grippalen Infekt im Januar 2023 habe sich die Fatigue-Symptomatik verschlechtert. Zudem leide die Versicherte an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer rezidivierenden depressiven Störung, die gegenwärtig remittiert sei, an einer Reizdarmsymptomatik, an einem Asthma bronchiale, sowie an einer Migräne ohne Aura. Im Mai 2023 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle berichtete (IV-act. 68), die Angabe der Versicherten, sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Vollpensum erwerbstätig, sei „überwiegend unwahrscheinlich“, denn die Versicherte habe angegeben, dass sie mit ihrer Arbeitgeberin vor der COVID-Erkrankung eine Steigerung des Pensums auf 100 Prozent vereinbart habe, aber zugleich habe sie sich um andere Stellen beworben, was „überhaupt keinen Sinn“ ergebe. Aufgrund dieser Inkonsistenzen sei davon auszugehen, dass sie eher im bisherigen Pensum von 30 Prozent, maximal in einem Pensum von 50 Prozent erwerbstätig gewesen wäre, wobei dies allerdings unter Berücksichtigung des zusätzlichen Aufwandes für die beiden Pferde von täglich fünf bis sechs Stunden



sowie des täglichen Aufwandes von zweieinhalb Stunden für den Haushalt zu einem insgesamt sehr hohen Pensum geführt hätte. Dem Ehemann könne keine Mithilfe im Haushalt zugemutet werden, weil bereits ein bedeutender Teil der Haushaltsaufgaben zu seinem Pflichtenheft gehöre. Zusätzlich kümmere er sich teilweise um die Pferde. Den beiden Söhnen sei hingegen eine Mithilfe von 77 Minuten pro Tag zumutbar, sodass, selbst wenn von der hohen geltend gemachten Einschränkung von 63 Prozent im Aufgabenbereich Haushalt ausgegangen würde, nur eine effektive Einschränkung von zwölf Prozent resultieren würde.

**A.c** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 26. August 2024 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 161). Die neurologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sehr nervös gewirkt. Teilweise seien unkontrollierte Muskelzuckungen im Gesicht sowie eine deutliche Fleckenbildung am Hals und im Gesicht („Flush“) zu beobachten gewesen. Der klinische Befund sei unauffällig gewesen. Die Ergebnisse der im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung zeigten einerseits über weite Strecken normgerechte, teilweise bis überdurchschnittliche kognitive Leistungen und andererseits im mnestischen Bereich deutliche Einschränkungen, mit allerdings deutlich auffälligen Befunden der Symptomvalidierung in diesem Bereich. Aus neurologischer Sicht könne deshalb von guten kognitiven Ressourcen im attentionalen, exekutiven, sprachlichen und visuell-räumlichen Bereich bei allerdings unbekanntem Ressourcen im mnestischen Bereich ausgegangen werden. Sowohl für die Art der beklagten Beschwerden als auch für deren Ausmass habe sich zusammenfassend keine neurologische Erklärung finden lassen. Nachvollziehbare Einschränkungen des Aktivitätsniveaus aufgrund der geschilderten Beschwerden könnten auf neurologischem Gebiet nicht konstatiert werden. Die rheumatologische Sachverständige führte aus, das Aus- und Ankleiden sei flüssig und ohne Einschränkung der allgemeinen Mobilität gelungen. Die Versicherte habe dabei wiederholt eine Rumpfkinklation, eine Flexion in den Hüft- und Kniegelenken sowie die Fähigkeit gezeigt, sich auch über Kopf aus- und anzukleiden. Während des Gesprächs sei keine Schonhaltung zu beobachten gewesen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig, aber von Schmerz- und Schwindelangaben geprägt gewesen. Bildgebend seien Strukturveränderungen im lumbalen Segment nachgewiesen, weshalb nachvollziehbar und plausibel sei, dass bei einer Fehlhaltung oder bei einer zu hohen Gewichtsbelastung ein Schmerz entstehe. Im Halswirbelsäulensegment seien die nicht höhergradig ausgeprägten Strukturveränderungen aber nicht geeignet, die von der Versicherten als erheblich beschriebenen Schmerzen im Nackenbereich zu begründen. Die im Rahmen der klinischen Untersuchung angegebenen Schmerzen seien rheumatologisch nicht nachvollziehbar. Das Schmerzmittel Ibuprofen sei nachweislich in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Untersuchungszeitpunkt eingenommen worden, wie die Blutanalyse gezeigt habe. Nicht plausibel sei, weshalb die Versicherte den Haushalt nicht selbst erledige, denn sie sei rein rheumatologisch gesehen nicht auf Fremdhilfe angewiesen. Nicht schlüssig sei zudem, dass die



Versicherte den Stall ausmiste (wenn auch mit Pausen), täglich reite (wenn auch nur im Schritt), täglich koche, spazieren gehe und Auto fahre, zugleich aber nicht in der Lage sein solle, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Bezüglich der Angabe, sie könne das rechte Bein nicht mehr aktiv heben, stelle sich die Frage, wie sie in den Sattel komme und wieder vom Pferd steige. Eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung habe nicht nachgewiesen werden können. Keines der Gelenke habe eine Rötung, Überwärmung, Ergussbildung oder Kapselschwellung aufgewiesen. Das Achsenskelett sowie die grossen und kleinen peripheren Gelenke seien gut beweglich gewesen. Die symmetrischen Krafttests der Arme hätten ein sehr gutes Niveau gezeigt, während die Griffkraft der Hände unverhältnismässig gering präsentiert worden sei, ohne dass die Versicherte dies schlüssig hätte erklären können. Aus rheumatologischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der internistische Sachverständige hielt fest, auf seinem Fachgebiet lasse sich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Bezüglich der in den Akten erwähnten Verdachtsdiagnose eines Post-COVID-Syndroms sei zu bedenken, dass die Versicherte schon Jahre vor dem aktenkundigen COVID-Infekt und auch weiterhin psychiatrische Diagnosen aufweise, was die Diagnose eines Post-COVID-Syndroms ausschliesse. Die psychiatrische Sachverständige führte aus, die Darstellung der Symptomlast habe teilweise theatralisch angemutet. Während der Untersuchung sei die Versicherte einmal aufgestanden. Sie habe sich neben den Stuhl gestellt und sich gestreckt. Danach habe sie sich wieder hingesetzt. Eine Schonhaltung habe dabei nicht beobachtet werden können. Nach dem Aufstehen vom Stuhl hätten die Bewegungen leicht eingeschränkt gewirkt, kurz danach habe sich aber ein flüssiges Bewegungsbild gezeigt. Die Versicherte habe teilweise sehr belastet und verzweifelt gewirkt. Sie habe mehrfach geweint, insbesondere im Zusammenhang mit belastenden biographischen Inhalten. Im Erstkontakt habe sich die Versicherte zugewandt und situationsadäquat gezeigt. Es sei leicht gelungen, einen tragfähigen Kontakt herzustellen und durchgehend aufrecht zu erhalten. Die Auffassung sei nicht erschwert gewesen. Die Versicherte habe über starke Konzentrationsstörungen geklagt, teilweise den Faden verloren oder Wortfindungsstörungen gezeigt. Hinweise auf intellektuelle Defizite hätten nicht vorgelegen. Die Versicherte sei bewusstseinsklar sowie vollständig orientiert gewesen. Sie habe mit einer gut modulierten Stimme in erhöhter Geschwindigkeit gesprochen. Der formale Gedankengang sei stark auf die körperliche Symptomatik eingeeengt gewesen. Die Merkfähigkeit sowie das Kurz- und Langzeitgedächtnis hätten klinisch unauffällig gewirkt. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht gewesen. Eine Ambivalenz oder eine Ambitendenz habe nicht bestanden. Die Antriebslage sei ausreichend gewesen. Die Gestik und die Mimik seien überwiegend ruhig gewesen. Die Stimmung und der Affekt seien psychomotorisch synthym unterstrichen worden. Die Grundstimmung sei leicht deprimiert gewesen. Eine Affektlabilität oder Affektinkontinenz habe nicht bestanden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Die bei der neuropsychologischen Testung gezeigten mnestischen Leistungen entsprächen nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Die in diesem Zusammenhang geschilderten massiven



Gedächtnisprobleme, die angeblich durch eine leichte Hirnerschütterung entstanden seien, seien nicht plausibel. Zudem habe die Versicherte in der psychiatrischen Untersuchung detailliert von biographischen Ereignissen der Kindheit und Jugend berichtet. Die von der Versicherten in der psychiatrischen Untersuchung geschilderte starke Einschränkung habe sich anhand der Schilderung des Tagesablaufes (täglich mehrfach Arbeiten im Stall, Versorgen von Pferden und Hund, Autofahren, Kochen) nicht nachvollziehen lassen. Zusammenfassend habe keine Diagnose gestellt werden können. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe in der gesamthaft vier Stunden dauernden Untersuchung mitgearbeitet. Die Aufmerksamkeit und das Arbeitstempo hätten geschwankt. Die Leistung in mnestischen Aufgaben sei gegenüber dem übrigen Niveau deutlich abgefallen. Ansonsten seien in Bezug auf die Handlungsplanung, die Handlungsumsetzung und die Handlungskontrolle keine Schwierigkeiten zu beobachten gewesen. Die Versicherte habe sich ab Ankunft gesprächig und affektiv schwingungsbereit gezeigt. Bei der Aufgabenbearbeitung habe sich insbesondere zu Beginn ein starkes Schwitzen gezeigt. Teilweise seien Hautrötungen und ein Zucken um das rechte Auge aufgefallen. Während der Bearbeitung einer Aufgabe habe die Versicherte zu weinen begonnen und sie habe angegeben, sie befürchte eine Panikattacke. Sie habe emotional gestützt werden müssen. Nach einer Pause habe sie sich stabilisiert gezeigt. Allgemein habe die Versicherte stark belastet, in der Grundstimmung reduziert und in der affektiven Stabilität deutlich vermindert gewirkt. Die Testergebnisse seien, ausser bezüglich des Lernens und des Gedächtnisses, normal bis überdurchschnittlich gut gewesen. Bei der Wiedergabe einer Kurzgeschichte im unmittelbaren freien Abruf habe sich die Versicherte mittelschwer, im zeitlich verzögerten freien Abruf leicht bis mittelschwer vermindert gezeigt. Im Spätabruf einer komplexen Figur habe sie quantitativ eine reduzierte, qualitativ eine unauffällige Leistung gezeigt. Beim Zahlennachsprechen rückwärts habe die Leistung im unteren Normbereich gelegen. Im freien Abrufen von zuvor gelernten Wortpaaren habe die Versicherte eine mittelschwere Einschränkung gezeigt. Allerdings hätten auch die Symptomvalidierungsverfahren bezüglich des Lernens und des Gedächtnisses auffällige Ergebnisse gezeigt. In einem verbalen Leistungsvalidierungsverfahren zum mnestischen Bereich seien die primären Effort-Parameter durchgängig auffällig gewesen. In den sekundären Effort-Parametern habe sich je ein auffälliger und grenzwertiger Befund gezeigt. Eingebettete Validitätsparameter im mnestischen und attentionalen Bereich seien unauffällig gewesen. Ein Verfahren zur Validierung der Beschwerdeschilderung habe ein auffälliges Resultat geliefert. Zusammenfassend müsse davon ausgegangen werden, dass die im mnestischen Bereich erhobenen Befunde nicht die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Versicherten abbildeten; in den übrigen Bereichen habe sich eine normale bis überdurchschnittlich gute Leistung gezeigt. Aus neuropsychologischer Sicht sei keine Diagnose zu stellen. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einer Migräne ohne Aura, an einem degenerativen Wirbelsäulenleiden, an einem Asthma bronchiale sowie an einer Endometriose. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Annahme eines Post-COVID-Syndroms sei nicht nachvollziehbar; eine Fatigue könne nicht



diagnostiziert werden, weil keine Erklärung dafür erkennbar sei und weil diesbezüglich Diskrepanzen bestünden. Die Versicherte habe sich als subjektiv sehr eingeschränkt beschrieben, könne aber mehrfach am Tag ihr Pferd im Stall versorgen, ihren Hund betreuen, Autofahren, für die Familie kochen und allgemein relativ aktiv sein. Im September 2024 notierte Dr. med. B. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der SMAB AG sei in jeder Hinsicht überzeugend, weshalb auf dieses abzustellen sei (IV-act. 163).

**A.d** Mit einem Vorbescheid vom 4. September 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 165). Dagegen liess die Versicherte am 10. September 2024 einwenden (IV-act. 175–1 ff.), das Gutachten der SMAB AG stelle sich „geradezu als Farce“ dar. Mittlerweile sei schweizweit bekannt, „mit welchen Praktiken die von der Invalidenversicherung in der Schweiz bestellten Sachverständigenstellen vorgehen“ würden, „um berechnigte Ansprüche der Gesuchsteller abzuwehren“. Die Versicherte sei wohl auch Opfer „dieses Systems“ geworden. Offenkundig seien die Sachverständigen denn auch gar nicht in der Lage gewesen, das Post-COVID-Syndrom zu erkennen. Die Versicherte liess einen Bericht der Klinik für allgemeine innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. September 2024 einreichen (IV-act. 175–9 ff.), in dem als Diagnosen eine postvirale Fatigue, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Endometriose, eine rezidivierende depressive Störung, ein Overlap aus funktioneller Dyspepsie und IBS-M, ein Asthma bronchiale eine Migräne ohne Aura sowie eine leichte obstruktive Schlafapnoe angeführt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren. Zudem liess die Versicherte einen Aufnahmestatus der Psychiatrie C. \_\_\_ vom 22. Februar 2024 einreichen (IV-act. 175–15 f.). Darin waren als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Panikstörung sowie der Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung angeführt worden. Der RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ notierte am 22. Oktober 2024 (IV-act. 177), die Versicherte habe keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht, die nicht ohnehin bereits im medizinischen Dossier oder im massgebenden Gutachten diskutiert worden wären. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils. Mit einer Verfügung vom 14. November 2024 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 181).

## **B.**

**B.a** Am 18. Dezember 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. November 2024 erheben (act. G 1). Sie liess die Zusprache einer Invalidenrente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, das Gutachten der SMAB AG überzeuge nicht. Die Sachverständigen bildeten Teil eines „Systems“ zur



Abwehr „berechtigter Ansprüche der Gesuchsteller“. Sie verfügten nicht über die erforderliche Sachkenntnis bezüglich des Post-COVID-Syndroms.

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. Januar 2025 unter Hinweis auf ihre Akten und insbesondere auf das Gutachten der SMAB AG sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

**B.c** Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 7).

## **Erwägungen**

### **1.**

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 3. Januar 2023 auf die Prüfung des im November 2022 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Mai 2023 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

### **2.**

Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität einer voll-erwerbstätigen Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Der Invaliditätsgrad einer nicht-erwerbstätigen Person entspricht dem Grad der Unfähigkeit, sich weiterhin im angestammten Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer teilerwerbstätigen Person wird der Invaliditätsgrad für den Erwerbsbereich nach der vom Art. 28a Abs. 1 IVG vorgegebenen Methode und für den Aufgabenbereich nach der vom Art. 28a Abs. 2 IVG vorgegebenen Methode bemessen; die beiden Ergebnisse werden gewichtet und addiert (sog. „gemischte Methode“; Art. 28a Abs. 3 IVG).



### 3.

Die Beschwerdeführerin hat sowohl im „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ als auch bei der Haushaltsabklärung angegeben, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre. Nach der Meinung des Bundesgerichtes müsste unbesehen auf diese eindeutige Aussage abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin ist dieser Meinung zwar zu Recht nicht unbesehen gefolgt, aber ihre Sachverhaltswürdigung hat ein falsches Ergebnis geliefert. Die Beschwerdeführerin hat anschaulich und überzeugend dargelegt, dass ihr Ehemann, der selber gesundheitlich angeschlagen ist, bislang die finanzielle Last der Familie allein hat tragen müssen, während sie sich um die Erziehung und Betreuung der Söhne gekümmert hat, dass sie nun aber, da die Söhne selbständig sind und sich bereits in einer Berufsausbildung befinden, endlich ihr eigenes Geld hätte verdienen und ihren Ehemann entlasten wollen. Der Ehemann hätte dadurch die Möglichkeit gehabt, sein eigenes Pensum zu reduzieren und entsprechend mehr Aufgaben im Haushalt respektive bei der Betreuung der Pferde und des Hundes zu übernehmen. Unter Berücksichtigung des hohen Lohnes des Ehemannes und der Verdienstaussichten der Beschwerdeführerin als Wiedereinsteigerin im kaufmännischen Bereich hätte sie die Reduktion des Pensums ihres Ehemannes mit einem mindestens doppelt so hohen Pensum ausgleichen müssen, damit der Gesamtverdienst der Familie nicht gesunken wäre. Hätte sich der Ehemann also, was aufgrund der gesamten Umstände als wahrscheinlich erscheint, für eine Reduktion auf ein Pensum von 50 Prozent entschieden, hätte die Beschwerdeführerin in einem Vollpensum erwerbstätig sein müssen. Zudem hätte die Beschwerdeführerin effektiv die Möglichkeit gehabt, ihre zuletzt in einem Pensum von 30 Prozent ausgeübte Tätigkeit auf ein Vollpensum zu steigern. Dass sie sich zugleich um Arbeitsstellen im kaufmännischen Bereich beworben hat, ist entgegen der offensichtlich unhaltbaren Behauptung der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin keine „Diskrepanz“, sondern durchaus sinnvoll gewesen, ist die Beschwerdeführerin doch nicht im kaufmännischen Bereich, sondern als Serviceaushilfe tätig gewesen. Natürlich hätte sie die Möglichkeit der Steigerung des Pensums genutzt, sich aber gleichzeitig um eine Arbeitsstelle im erlernten und wesentlich besser entlohnten Beruf beworben, um dann schnellstmöglich wechseln, bis dahin aber so viel wie möglich verdienen zu können. Zusammenfassend liegt kein sachlicher Grund dafür vor, von einer nur teilweisen Erwerbstätigkeit im hypothetischen „Gesundheitsfall“ auszugehen. Die Beschwerdeführerin ist als vollerwerbstätig zu qualifizieren. Der Invaliditätsgrad ist anhand eines („reinen“) Einkommensvergleichs zu bemessen.

### 4.

**4.1** Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur kaufmännischen Angestellten absolviert. Sie ist zwar während vielen Jahren nicht mehr im erlernten Beruf tätig gewesen, wäre aber im hypothetischen „Gesundheitsfall“ überwiegend wahrscheinlich in der Lage gewesen, sich rasch wieder einzuarbeiten und ein dem durchschnittlichen Lohn einer kaufmännischen Angestellten entsprechendes



Erwerbseinkommen zu erzielen. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem durchschnittlichen Lohn einer ausgebildeten kaufmännischen Angestellten.

**4.2** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Gutachten der SMAB AG eingeholt. Die pauschale Kritik der Beschwerdeführerin am „Gutachterwesen“ im Bereich der Invalidenversicherung taugt nicht, um den Anschein einer Voreingenommenheit eines der beteiligten Sachverständigen der SMAB AG zu begründen. Ebenso wenig überzeugt die Behauptung, den Sachverständigen hätte es an der notwendigen Expertise im Zusammenhang mit dem Post-COVID-Syndrom gefehlt, zumal der von der Beschwerdeführerin angeführte behandelnde „Experte“ keine besseren Qualifikationen als der pneumologische Sachverständige der SMAB AG vorweisen kann. Schliesslich besagt auch die Untersuchungsdauer nichts über die Qualität des Gutachtens, bildet die persönliche Untersuchung doch neben den Angaben der behandelnden Ärzte in den medizinischen Vorakten nur einen Teil der Ermittlung des medizinischen Sachverhalts durch die Sachverständigen. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin eingehend befragt, umfassend internistisch, neurologisch, rheumatologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht, zusätzliche Untersuchungen (MRT, Labor, Röntgen) durchgeführt und die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Zwar hat der neuropsychologische Sachverständige das effektive mnestiche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht mittels entsprechender Testergebnisse erheben und beurteilen können, aber das bedeutet nicht, dass die Frage nach den Gedächtnisleistungen der Beschwerdeführerin unbeantwortet geblieben wäre. Der neuropsychologische Sachverständige hat nämlich überzeugend aufgezeigt, dass das effektive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin bezüglich des Gedächtnisses weit besser als in den Tests gezeigt sein müsse, weil mehrere Symptomvalidierungsverfahren klar auf eine ungenügende Kooperation bei den mnesticen Tests hingewiesen hätten und weil sich im Rahmen des einführenden Untersuchungsgesprächs keinerlei Hinweise auf mnestiche Defizite hätten feststellen lassen. Auch der psychiatrische Sachverständige hat bei der Würdigung des neuropsychologischen Teilgutachtens darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin bei seiner psychiatrischen Anamneseerhebung zuverlässig detaillierte Angaben zur Kindheit und Jugend gemacht habe (die im psychiatrischen Teilgutachten detailliert angeführt worden sind), was eindeutig gegen eine relevante Beeinträchtigung des Gedächtnisses spreche. Zudem sei die Behauptung, die Beschwerdeführerin habe nach einer leichten Hirnerschütterung sämtliche Erinnerungen an die Kindheit und Jugend verloren, aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin zahlreiche biographische Details aus jener Zeit habe anführen können. Auch die neurologische Sachverständige hat keine



Defizite bezüglich der mnestischen Leistungen feststellen können. An einzelnen Stellen im Gutachten sowie teilweise auch in den Vorakten finden sich lediglich Hinweise auf Wortfindungsstörungen oder auf ein vereinzelt Gedankenabreissen, aber kein einziger objektiver klinischer Befund, der auf eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses hinweisen würde. Folglich überzeugt die von den Sachverständigen der SMAB AG trotz der formal nicht aussagekräftigen mnestischen Testergebnisse vertretene Auffassung, die Beschwerdeführerin leide nicht an arbeitsfähigkeitsrelevanten Beeinträchtigungen des Gedächtnisses. Bezüglich der anderen neurokognitiven Fähigkeiten hat die Beschwerdeführerin normale bis überdurchschnittlich gute Testergebnisse erzielt. In internistischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht ist der im Gutachten detailliert beschriebene objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Nur der rheumatologische Sachverständige hat geringfügige Beeinträchtigungen erheben können, die aber gemäss seinen überzeugenden Ausführungen nicht geeignet sind, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zu verursachen. Zudem hat die Beschwerdeführerin über ein beachtliches Aktivitätsniveau im Alltag berichtet. So verbringt sie gemäss ihren Angaben unter anderem mehrere Stunden pro Tag im Stall, wo sie nach der allgemeinen Lebenserfahrung zumindest teilweise körperlich belastende Tätigkeiten ausführt (Füttern, Ausmisten). Sie kocht für die ganze Familie, wobei sie wegen ihrer Lebensmittelunverträglichkeiten einen erheblichen Aufwand betreibt. Sie reitet, kümmert sich um den Hund, unternimmt Spaziergänge und ist auch sozial aktiv. Diese Angaben sprechen gegen die Annahme einer Fatigue-Symptomatik, für die sich denn auch in den eingehenden Untersuchungen durch die Sachverständigen der SMAB AG keinerlei Anzeichen haben feststellen lassen. Die Schlussfolgerung der Sachverständigen der SMAB AG, die Beschwerdeführerin leide weder an einer Fatigue-Symptomatik noch an einem Post-COVID-Syndrom, überzeugt. Zudem hat der internistische Sachverständige anschaulich aufgezeigt, dass die international anerkannten Kriterien für ein Post-COVID-Syndrom nicht erfüllt gewesen sind. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte lediglich den *Verdacht* auf ein Post-COVID-Syndrom geäussert hatten. Dieser Verdacht ist durch die Sachverständigen der SMAB AG widerlegt worden, weshalb auch die später ohne jede Begründung erfolgte Änderung der Diagnosestellung (postvirale Fatigue; Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. September 2024) nicht zu überzeugen vermag. Die von der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung eingereichten Berichte des Kantonsspitals St. Gallen und der Psychiatrie C.\_\_\_\_ haben keine Hinweise enthalten, die nachträglich Zweifel am Gutachten der SMAB AG hätten aufkommen lassen, wie der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ anschaulich aufgezeigt hat. Zusammenfassend belegt das Gutachten der SMAB AG folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum in ihrer bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.



**4.3** Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf entspricht das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin nicht invalid ist (Invaliditätsgrad von null Prozent).

**5.**

Da die Beschwerdeführerin weder das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt hat noch rentenbegründend invalid ist, hat sie keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, erweist sich folglich im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**6.**

**6.1** Die Gerichtskosten, die bei dem als durchschnittlich zu qualifizierenden Verfahrensaufwand praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzen sind, sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

**6.2** Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

**3.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.