



**Fall-Nr.:** IV 2025/101  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2026  
**Entscheiddatum:** 12.05.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2026**

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

«Entscheid als PDF»





## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) kam mit einer kongenitalen Hüftgelenksdysplasie beidseits mit einer Subluxation (Geburtsgebrechen Ziff. 183 Anh. GgV) zur Welt (IV-act. 7-2). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) gewährte ihr eine erstmalige berufliche Ausbildung in der Form des Besuchs einer Handelsschule. Die Versicherte konnte diese Ausbildung jedoch nicht abschliessen, da es ihr trotz einer intensiven Lernunterstützung nicht gelang, einen genügenden Notenschnitt zu erzielen (IV-act. 98). Im Juli 2001 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente an, wobei sie unter anderem angab, eine Anlehre zur Coiffeuse begonnen zu haben (IV-act. 102). Mit Verfügung vom 20. Juli 2001 sprach ihr die IV-Stelle die Vergütung der behinderungsbedingten Mehrkosten für eine Anlehre zur Coiffeuse zu (IV-act. 112). Die Versicherte schloss diese Ausbildung im August 2002 erfolgreich ab (IV-act. 116). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2002 sprach ihr die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 55 % aufgrund «langdauernder Krankheit» eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 124).

**A.b** Nachdem die IV-Stelle im Oktober 2006 erfahren hatte, dass die Versicherte im Februar 2004 geheiratet hatte und seit Mai 2006 Mutter einer Tochter war, führte sie im Dezember 2006 eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 162). Der Abklärungsbeauftragte qualifizierte die Versicherte als zu 51 % erwerbstätig und zu 49 % im Haushalt tätig, wobei die Einschränkung im Haushalt – unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht – 34.98 % und die Einschränkung im Erwerbsbereich 10 % betrug. Mit Verfügung vom 18. September 2007 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf, da in Anwendung der gemischten Methode ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 22.24 % resultiere (IV-act. 168). Dagegen liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 170-2 ff.), zog diese aber anschliessend wieder vorbehaltlos zurück, weshalb das entsprechende Beschwerdeverfahren (IV 2007/356) am 11. Januar 2008 abgeschlossen wurde (IV-act. 176).

**A.c** Im Februar 2008 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 178). Sie machte geltend, im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung 2006 sei ihr Ehemann noch arbeitslos gewesen, weshalb er tatsächlich im Haushalt mithelfen können. Seit dem 1. April 2007 arbeite er allerdings mit einem Vollpensum in einem Schichtbetrieb, weshalb er nun nicht mehr im Haushalt mithelfen könne. Im Vorbescheidverfahren liess die Versicherte am 11. August und 22. September 2008 weiter geltend machen, dass sich zudem seit der Aufhebung der Rente ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe (IV-act. 185, 191). Den beigelegten Berichten des sie behandelnden Orthopäden war zu entnehmen, dass die Versicherte ihn im November 2007 wegen zunehmender Schmerzen aufgesucht, die Implantation einer Hüfttotalprothese jedoch abgelehnt hatte



(IV-act. 190-4 f.). Dem Bericht des Orthopäden zur Untersuchung vom 4. August 2008 liess sich entnehmen, dass die Versicherte über eine weitere Zunahme der Beschwerden am rechten Hüftgelenk und an der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie über eine neu aufgetretene radikuläre Symptomatik des rechten Beins berichtet hatte (IV-act. 190-6 f.).

**A.d** Mit Verfügung vom 18. November 2008 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung ein, da gemäss der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) das Ausmass der Verschlechterung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant war (IV-act. 193, 194). Dagegen liess die Versicherte am 5. Januar 2009 Beschwerde erheben (IV-act. 199). Gleichzeitig reichte sie bei der IV-Stelle ein Wiedererwägungsgesuch ein (IV-act. 204). Am 5. Mai 2009 teilte der sie behandelnde Psychiater der IV-Stelle mit, dass die Versicherte seit Februar 2009 bei ihm in Behandlung stehe und unter einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer Neigung zur Somatisierung leide (IV-act. 209). Wegen Panikattacken, eines zunehmenden Schwindels und einer ständigen Selbstüberforderung sei sie nicht mehr in der Lage, ihre Erwerbstätigkeit weiter auszuüben. Am 26. Mai 2009 erklärte die IV-Stelle gegenüber dem Versicherungsgericht, dass sie ihre Verfügung aufgrund der neu eingereichten Akten in Wiedererwägung ziehen werde, falls die Versicherte ihre Beschwerde zurückziehe (IV-act. 211). Mit dem Entscheid IV 2009/2 vom 10. Juni 2009 schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 213). Die IV-Stelle erliess in der Folge keine Wiedererwägungsverfügung, begann jedoch mit weiteren Abklärungen bezüglich des massgebenden Sachverhalts.

**A.e** Am 15. März 2010 wurde der Versicherten eine Hüft-Totalendoprothese eingesetzt (IV-act. 244-6 f.). Im Oktober 2010 berichtete der Orthopäde, die Versicherte befinde sich noch in der Rehabilitationsphase und sei deswegen bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Der Psychiater liess seinerseits im November 2010 verlauten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert und seit Ende Februar 2010 «nur» noch eine leichtgradige depressive Störung vorliege. Die Behandlung sei im März 2010 abgeschlossen worden (IV-act. 243).

**A.f** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinisches Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) GmbH am 17. Mai 2011 ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten (IV-act. 257). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer initialen Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit leichten Discusprotrusionen L2/3 bis L4/5 bei einer leichten foraminalen Einengung L5/S1 rechts ohne eine neurale Kompression bei einer rechtskonvexen Torsionsskoliose der LWS sowie an einer Schmerzpersistenz bei einem Status nach Implantation einer zementfreien Hüft-Totalendoprothese rechts. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und der subjektiven Einschränkung könne angesichts der minimalen objektiven Befunde nicht nachvollzogen werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin sei seit Oktober 2010 nur noch im Umfang von 65 % zumutbar, da sie vorwiegend sitzend verrichtet werden müsse. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechselnd sitzend



und stehend ausgeübt werden könnten, nicht mit häufigem Laufen respektive Positionen in der Hocke, in inklinierten, reklinierten oder rotierten Körperhaltungen verbunden seien und bei denen nicht regelmässig Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, seien der Versicherten seit Oktober 2010 im Umfang von 90 % zumutbar. Während der postoperativen Rehabilitation (März bis September 2010) habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen depressiven Episode im Zeitraum zwischen Januar 2009 und Januar 2010 und einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode seit Februar 2010 sowie an akzentuierten (ängstlichen, vulnerablen und abhängigen) Persönlichkeitszügen. Für die Zeit zwischen Januar 2009 und Januar 2010 sei die Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ab Februar 2010 könne ihr die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin im Umfang von 60 % zugemutet werden. Tätigkeiten ohne eine erhöhte emotionale Belastung, ohne einen erhöhten Zeitdruck, ohne eine erforderliche geistige Flexibilität und ohne eine überdurchschnittliche Dauerbelastung seien der Versicherten seit Februar 2010 im Umfang von 70 % zumutbar. Aus bidisziplinärer Sicht sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Kassiererin gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit November 2007 zu 50 % arbeitsfähig. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr in der Zeit von November 2007 bis Dezember 2008 zu 75 %, von Januar 2009 bis Januar 2010 zu 60 % und seit Februar 2010 zu 70 % zumutbar (IV-act. 256-26). Nach der Durchführung einer erneuten Haushaltsabklärung (IV-act. 260 f., 264) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Februar 2012 mit, dass sie bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 268). Nach Durchführung eines weiteren Vorbescheidverfahrens entschied die IV-Stelle auf Anraten des RAD-Arztes im Januar 2015, bei der MGSG GmbH ein Verlaufsgutachten einzuholen (IV-act. 339). Gegen diese Mitteilung liess die Versicherte am 29. Januar 2015 einwenden, sie verlange eine Begutachtung durch nicht vorbefasste Sachverständige (IV-act. 343). Mit Verfügung vom 3. Februar 2015 «hielt» die IV-Stelle an der Abklärungsstelle «fest» (IV-act. 344). Die dagegen am 5. März 2015 erhobene Beschwerde (IV-act. 346) wurde vom Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 10. März 2016 abgewiesen (IV 2015/79; IV-act. 355).

**A.g** Im bidisziplinären Verlaufsgutachten vom 1. Juni 2016, das unter anderem den Hinweis enthielt, dass die Versicherte im Jahr 2012 zum zweiten Mal Mutter geworden war, kamen die Sachverständigen der MGSG GmbH zum Schluss, es liege im Wesentlichen ein seit dem Jahr 2011 unveränderter Gesundheitszustand vor (IV-act. 363-40 ff.). Mit Verfügung vom 4. November 2016 wies die IV-Stelle – dem Vorbescheid entsprechend (IV-act. 366) – das Rentenbegehren der Versicherten bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % ab (IV-act. 373). Die dagegen am 5. Dezember 2016 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Entscheid IV 2016/419 vom 26. April 2019 ab. Es erachtete das Gutachten als beweiskräftig, merkte jedoch an, dass die im psychiatrischen



Teilgutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten etwas dünn begründet worden sei. Da die Versicherte als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren sei, leuchte es nicht ein, dass die genannten Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Interessen und der Motivation sich in einem so hohen Mass auf ihre Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin auswirken sollten. Zusammenfassend lasse sich zwar der genaue Arbeitsunfähigkeitsgrad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmen, aber er könne jedenfalls überwiegend wahrscheinlich nicht mehr als 30 % betragen. Zudem nahm das Versicherungsgericht einen Tabellenlohnabzug von 10 % vor, weil sie aufgrund ihrer depressiven Störung nicht in der Lage sei, ihre Leistung konstant, zuverlässig und damit planbar zu erbringen; ihre Arbeitsleistung werde krankheitsbedingt stetigen Schwankungen unterliegen. Das Versicherungsgericht ermittelte einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von (maximal) 37 % (Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer ideal adaptierten Tätigkeit; Tabellenlohnabzug von 10 %), womit es die Abweisung des Rentenbegehrens durch die IV-Stelle als rechtmässig erachtete (IV-act. 388).

**A.h** Im November 2022 meldete sich die Versicherte unter Angabe einer Verschlechterung des Gesundheitszustands («Hüfte, [R]ücken usw.») erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an. Sie gab an, sie werde ab 1. Dezember 2022 zu 40 % als Verkäuferin bei der B. \_\_\_ AG arbeiten (IV-act. 390). Der Anmeldung legte sie verschiedene Arztberichte bei, aus denen unter anderem folgende Diagnosen hervorgingen: Tendinitis der Supraspinatussehne rechts mit kleinem interstitiellem Einriss und Bursitis subacromialis, Tendinopathie der Supraspinatussehne links mit ebenfalls kleiner Partiaalläsion und Bursitis subacromialis und beginnendem Impingement bei Acromion Typ II nach Bigliani, Überlastung der Glutealmuskulatur mit Insertionstendinopathie durch erhöhten Offset bei St. n. Implantation einer zementfreien Hüft-TP rechts mit CTX-Individualschaff bei Dysplasie-Coxarthrose am 15. März 2010 mit/bei postoperativ einmaliger Luxation der TP am 18. Mai 2010, fragliche radikuläre Symptomatik rechtes Bein bei aktivierter Spondylarthrose L5/S1 rechts und neuroforaminaler Stenose, rezidivierende Patellaluxation links mit/bei Zerrung/Elongation mediales Retinaculum und Kontusion des retropatellaren Knorpels, radikuläre Symptomatik des linken Arms mit/bei leichter Unkovertebralarthrose mit reaktiver Einengung C4/C5 links und C5/C6 rechts (IV-act. 394 [SchulterSprechstundenbericht vom 11. November 2022 im Spital C. \_\_\_], IV-act. 393 [Hüft-Sprechstundenbericht vom 15. November 2022 im Spital C. \_\_\_]). Gegenüber der IV-Stelle gab pract. med. D. \_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 12. Dezember 2022 an, dass für die Versicherte «mehr als vier Stunden Arbeit pro Tag [...] im Beruf als Verkäuferin keinesfalls möglich» seien. Denkbar sei eher eine «sitzende Bürotätigkeit [...] (nach einer entsprechenden Umschulung)» (IV-act. 408). Seinem Bericht legte er unter anderem einen kernspintomographischen Verlaufsbericht von Dezember 2022 zur Brustwirbelsäule (BWS; Vergleich mit 2019) und LWS bis Sacrum (Vergleich mit 2014) bei (IV-act. 414). Gleichentags teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie im fiktiven Gesundheitsfall zu 100 %



erwerbstätig wäre (IV-act. 425; vgl. hierzu auch die dritte Haushaltsabklärung, IV-act. 449). Der RAD-Arzt führte in seiner Beurteilung vom 15. Februar 2023 aus, dass keine Unterlagen vorlägen, nach denen noch eine Therapienotwendigkeit aufgrund einer psychiatrischen Gesundheitsstörung bestehen würde. Hinzugekommen sei ein Impingementsyndrom bei Tendinopathie der Supraspinatussehne und Bursitis subacromialis beidseits. Es bestünden degenerative Veränderungen im Bereich der BWS und LWS, die teilweise im Vergleich zu früheren Untersuchungen etwas zugenommen hätten. Damit könne das subjektiv vorgetragene Beschwerdebild einer Verschlechterung teilweise erklärt werden. Die Diagnosen seien im Vergleich zum Gutachten 2016 anders, würden jedoch nur mit anderen Worten das an sich selbe Beschwerdebild ausdrücken. Versicherungsmedizinisch sei der Versicherten die überwiegend gehende und stehende Tätigkeit als Verkäuferin in einem Möbelgeschäft bzw. zuletzt in einem Lebensmittelgeschäft auf Dauer nicht mehr zuzumuten (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Da keinerlei Unterlagen vorlägen, die auf das Bestehen einer Therapienotwendigkeit einer psychischen Erkrankung deuteten, sei davon auszugehen, dass die Versicherte in einer optimal adaptierten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz und erhöhtem Pausenbedarf zu 90 % arbeitsfähig sei. Die Kriterien für eine ideal adaptierte Tätigkeit seien anzupassen (IV-act. 431).

**A.i** Am 30. April 2023 begab sich die Versicherte aufgrund von Palpitationen notfallmässig ins Kantonsspital E.\_\_\_\_. Die elektrokardiologische Untersuchung und die Laboruntersuchung zeigten einen Normalbefund, weshalb die Ärzte die Symptomatik als Angstzustand (differentialdiagnostisch: Panikattacke) werteten (IV-act. 460). Eine weitere notfallmässige Selbstvorstellung im E.\_\_\_\_ erfolgte am 2. November 2023 bei Armschmerzen links. Gegenüber den Ärzten gab die Versicherte an, Angst zu haben, die Beschwerden könnten vom Herz ausgehen. Zudem verspüre sie ein Kribbeln im linken Arm sowie im rechten Bein. Die Ärzte hielten fest, dass sich in der klinischen Untersuchung lediglich ein thorakaler Druckschmerz über dem Sternum bei ansonsten insbesondere fehlenden neurologischen Auffälligkeiten gezeigt habe. Da laboranalytisch und elektrokardiographisch kein Anhalt auf eine kardiovaskuläre Genese der Beschwerden bestanden habe, sei am ehesten von einer muskuloskelettalen Ursache auszugehen (IV-act. 459).

**A.j** Am 13. November 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Begehren um weitere berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 442).

**A.k** Am 8. April 2024 nahm der RAD-Arzt Stellung zu den neu eingegangenen Unterlagen. Er hielt fest, dass der Gesundheitszustand der Versicherten derzeit ausreichend stabil erscheine und dass in den neu eingegangenen medizinischen Unterlagen nichts aufgeführt worden sei, das eine Änderung seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2023 rechtfertigen würde. Er empfahl, das subjektiv vorgetragene Beschwerdebild von dritter Seite überprüfen zu lassen (IV-act. 471). Daraufhin erliess die IV-Stelle am 19. April 2024 einen negativen Vorbescheid. Darin führte sie aus, dass die aktuell von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bei der B.\_\_\_\_ AG mit einem Pensum von 40 %



gemäss den ihr vorliegenden Informationen nicht dem Adaptionprofil entspreche, da diese unter anderem auch länger dauernde gehende und stehende Tätigkeiten und Auffüllarbeiten umfasse. Eine Tätigkeit als Kassiererin sei jedoch weiterhin im Ausmass von 90 % zumutbar. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 14 %, weshalb die Versicherte keinen Anspruch auf Rentenleistungen habe (IV-act. 474). Dagegen liess die Versicherte am 23. Mai 2024 einen Einwand erheben; sie verlangte unter anderem die Einholung eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens (IV-act. 482). Der RAD-Arzt bekräftigte am 4. Juni 2024, dass aufgrund divergierender Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gesundheitszustand der Versicherten von einer unabhängigen Stelle polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie) umfassend beurteilt werden müsse (IV-act. 496).

**A.I** Daraufhin beauftragte die IV-Stelle die videmus AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 498). Die videmus AG erstattete am 6. September 2024 das Gutachten (IV-act. 531). Der neurologische Sachverständige hielt folgende fachspezifische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: chronische lumbospondylogene und -radikuläre Schmerzproblematik (ICD-10: G55.1/G55.2; mit/bei transienter radikulärer Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik L4 links ca. 04/2024, chronischen Lumboischialgien rechts bei Diskushernien L2-S1 und Spondylarthrosen mit Ligamenta flava-Hypertrophien L4-S1 beidseits, Facettengelenkszysten L2-L5 links extraspinal und neuroforaminaler Einengung L5/S1 rechts mit Einengung der Nervenwurzel und rechtskonvexer Torsionsskoliose der LWS) und Verdacht auf radikuläre Schmerzsymptomatik im linken Arm bei leichter Unkovertebralarthrose mit reaktiver Einengung C4/C5 links und C5/C6 rechts (ICD-10: G55.2). Er führte aus, dass ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit bildgebend nachgewiesenen multiplen Bandscheibenprotrusionen im Vordergrund stehe. Im Neurostatus falle ein deutlich abgeschwächter Patellarsehnenreflex links auf. Er erklärte, dass aufgrund der von der Versicherten ungefähr im April 2024 beklagten Schmerzen und der transienten sensomotorischen Defizite im linken Bein am ehesten von einer unvollständig regredienten Radikulopathie L4 links ausgegangen werden müsse. Ansonsten hätten aktuell keine klinischen Hinweise auf weitere radikuläre sensomotorische Ausfallsymptome objektiviert werden können. In der bisherigen Tätigkeit als Teilzeitverkäuferin bestehe seit mindestens Januar 2023 aus neurologischer Sicht eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit (nur körperlich leichte, wechselbelastende, mehrheitlich im Sitzen durchführbare Arbeit) sei seit mindestens Januar 2023 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 100 % auszugehen (IV-act. 531-76 ff.). Der orthopädische Sachverständige stellte folgende fachspezifische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- «Gonalgie rechts, femoral betonte Gonarthrose Grad II bis III rechts, (MRT 08/2024), (ICD-10: M25.46, M17.1)
- Läsion des lateralen Meniskus mit Degeneration des Vorderhornes rechts, (MRT 08/2024), (ICD-10: M23.31)



- Status nach Patellaluxation rechts 10/2015
- Gonalgie links, (ICD-10: M25.46)
- Status nach Morbus Sinding Larsen und Osgood Schlatter, Patellaluxation 2008 und Chondropathie Grad I femoropatellar bei reduziertem femorotibialen Aligment links
- Impingementsyndrom Schulter beidseits mit Bursitis subacromialis, (ICD-10: M75.4, M75.5)
- AC-Gelenksarthrose links
- Pseudoradikulitis, chronische Lumboischialgien rechts bei Discushernien L2-S1 und Spondylarthrosen mit Ligamenta flava Hypertrophien L4-S1 beidseits, Facettengelenkszysten L2-L5 links extraspinal und neuroforaminaler Einengung L5/S1 rechts mit Einengung der Nervenwurzel (ICD-10: M51.2, M54.16, M54.86)
  - Rezidivierende radikuläre Symptomatik untere BWS, Osteochondrose BWK6/7, aktiviert
  - Spondylose thorakolumbaler Übergang
- Schmerzpersistenz nach zementfreier Hüfttotalprothese rechts 03/2010 und mehrfachen Voroperationen bei kongenitaler Hüftdysplasie mit Subluxation (ICD-10: M62.55, T84.14, T84.8, M79.55, Q65.8) mit/bei
  - Überlastung der Glutealmuskulatur mit Insertionstendinopathie durch erhöhtes Offset (MRT Hüfte 02.09.2024) und muskuläre Dysbalance (Trendelenburghinken) fehlender Musculus tensor fasciae latae, Atrophie Musculus gluteus minimus rechts bei
  - St.n. Implantation einer zementfreien Hüft-TP rechts mit CTX-Individualschaft bei Dysplasie-Coxarthrose am 15.03.2010 mit/bei postoperativ einmaliger Luxation der TP 18.05.2010.»

Er erklärte, dass funktionelle Ausfälle und körperliche Unfähigkeiten nicht zu übersehen und bezogen auf die vorhandene Hüftprothese und die Einschränkungen von Gelenkbewegungen reproduzierbar gewesen seien. Eine Verschlechterung sei eingetreten und in neueren Befunden dokumentiert. Mehrere leichte und einige deutliche Behinderungen würden sich in der Summe ungünstig auswirken. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte zu 40 % arbeitsfähig bei einer Präsenzzeit von 100 %. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit «vielen Jahren, zuletzt durch Verschlechterung Knie und Schultern in aktuellen MRI bestätigt». In einer ideal adaptierten Tätigkeit (rein im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten mit allenfalls untergeordnet wechselbelastend [alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen] auszuübenden Tätigkeiten, vorzugsweise selbstbestimmbares Aufstehen, um die Beine ausstrecken zu können, und mit aufgestützten Unterarmen in ergonomischer Sitzposition arbeitend) sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 100 % auszugehen. Retrospektiv könne der Verlauf nur vage ab November 2022 abgeschätzt werden. Sicher sei, dass ab November 2022 orthopädisch eine Verschlechterung gegenüber dem Jahr 2016 eingetreten sei (IV-act. 531-98 ff.). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, dass in der Zusammenschau die Diagnose einer Angststörung, die am ehesten als Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) zu klassifizieren sei, schlüssig und ICD-10-konform belegt sei. Ausmass und Häufigkeit der Panikattacken würden schlüssig und nachvollziehbar berichtet. Die weiteren affektiven und vegetativen Beeinträchtigungen seien im Kontext dieser Angststörung zu werten; eine eigenständige affektive Störung liege nicht vor. Für das in den



älteren Akten beschriebene leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Zustandsbild seien in den Unterlagen der letzten Jahre keine Hinweise vorhanden. In der angestammten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht spätestens seit April 2023 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 100 % auszugehen. Eine Anpassung der Tätigkeit sei aus fachspezifischer Sicht nicht notwendig und nicht geeignet, den Heilungsverlauf zu beschleunigen (IV-act. 531-138 ff.). Der internistische Sachverständige konnte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben, weshalb er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausging (IV-act. 531-167 ff.). Die Sachverständigen kamen im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin zu 60 % arbeitsfähig sei. Führend seien hierbei Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet, wobei die Einschätzung auch die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet berücksichtige. In einer ideal angepassten Tätigkeit (leichte körperliche Arbeiten, hauptsächlich im Sitzen und bei ergonomisch günstig gestaltetem Arbeitsplatz) resultiere bei einer Präsenzzeit von 100 % aufgrund des schmerzbedingt reduzierten Arbeitstempos und aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs eine Leistungseinschränkung von 20 %, womit sich die Arbeitsfähigkeit auf 80 % belaufe (IV-act. 531-42 ff.). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung habe mindestens seit Januar 2023 Geltung (IV-act. 531-60).

**A.m** Nachdem der RAD-Arzt am 22. November 2024 das Gutachten als beweiskräftig qualifiziert hatte (IV-act. 553), erliess die IV-Stelle am 29. November 2024 einen Vorbescheid. Basierend auf der gutachterlich ausgewiesenen Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit berechnete sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32 % (IV-act. 535). Am 11. Dezember 2024 wandte die Versicherte ein, dass das Gutachten nicht beweiskräftig sei. Insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer ideal adaptierten Tätigkeit sei nicht mit dem Katalog an Tätigkeiten vereinbar, die sie gemäss Gutachten nicht mehr ausüben könne. Zudem habe sich ihr Gesundheitszustand (auch nach der Begutachtung) weiterhin verschlechtert. Hierzu liess die Versicherte weitere medizinische Unterlagen einreichen, unter anderem ein Schreiben von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. November 2024, worin diese den Verdacht auf psychosomatische Schmerzen im Rahmen einer jahrelangen psychophysischen Überlastung äusserte (IV-act. 543). Beigelegt wurden des Weiteren drei Notfallberichte des E.\_\_\_\_ (IV-act. 539 [12. Oktober 2024], 540 [4. November 2024], 541 [3. Dezember 2024]). Die Versicherte beantragte unter anderem, ihren Anspruch auf eine Umschulung im kaufmännischen Bereich zu prüfen (IV-act. 538). Der RAD-Arzt hielt am 18. Dezember 2024 fest, dass keine medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht worden seien, die nicht bereits im medizinischen Dossier oder im massgeblichen Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien, weshalb es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils bleibe (IV-act. 545). Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle kam zum Schluss, dass die Versicherte mangels bleibender oder länger



dauernder Erwerbseinbusse von 20 % keinen Anspruch auf eine Umschulung, jedoch auf Arbeitsvermittlung habe (IV-act. 548). Am 27. Januar 2025 fand ein Assessment statt. Da die Versicherte sich als maximal zwischen 40 und 50 % arbeitsfähig erachtete und die Prüfung einer Rente wünschte, wurden die beruflichen Massnahmen am 28. Januar 2025 abgeschlossen (IV-act. 551; vgl. auch IV-act. 552). Am 29. Januar 2025 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 553).

**A.n** Am 1. April 2025 äusserte sich der RAD-Arzt dahingehend zu den neuen Unterlagen hinsichtlich der Schultern, dass lediglich die vorbekannten degenerativen Veränderungen beschrieben würden. Die eingegangenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse würden nicht plausibilisiert, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei daraus nicht zu erkennen (IV-act. 557). Gleichentags wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten um Zusprache einer Rente ab. Sie hatte basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 58'202.– (gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamts für Statistik [BFS] 2022, Sektor Dienstleistungen, Niveau 2, Frau) und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'334.– (ungelernte Hilfsarbeiterin gemäss LSE 2022, Niveau 1, Frau, unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 %) einen rentenausschliessenden IV-Grad von 32 % ermittelt (IV-act. 558 f.).

## **B.**

**B.a** Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 14. Mai 2025 Beschwerde erheben. Sie liess die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens von einer Stelle, die sich noch nicht mit dieser Angelegenheit beschäftigt hat; vgl. den Beweisantrag in act. G 1-6) an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdeführerin liess dabei die Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % in einer ideal angepassten Tätigkeit beanstanden. Hierzu führte sie unter anderem aus, es gehe nicht an, dass die Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung gegenüber derjenigen der MGSG GmbH aus dem Jahre 2016 um 10 % höher ausfalle, während die Sachverständigen der videmus AG selber festhielten, dass sich der Gesundheitszustand seit der MGSG-Begutachtung aus orthopädischer Sicht verschlechtert habe. Das Gutachten der videmus AG beruhe zudem nicht auf einer vollständigen Kenntnis der Aktenlage. Die Beschwerdegegnerin sei bereits im Dezember 2024 darauf hingewiesen worden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung weiter verschlechtert habe. Darüber hinaus beanstandete die Beschwerdeführerin, dass ihr lediglich ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt worden sei (act. G 1). Der Beschwerde legte sie unter anderem ein ärztliches Zeugnis der Psychiatrie G.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2025 (act. G 1.4) sowie einen Bericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2025 (act. G 1.5) bei.



**B.b** Am 5. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, das Gutachten der videmus AG erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage. Die nach dem Gutachten eingereichten neuen medizinischen Belege seien dem RAD-Arzt vorgelegt worden. Dieser habe erklärt, dass mit den eingereichten Unterlagen keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht worden seien, die nicht bereits im Gutachten hinreichend gewürdigt worden seien. Ein Vergleich des aktuellen orthopädischen Teilgutachtens mit demjenigen von 2016 zeige keine Verbesserung des Gesundheitszustands. 2016 sei die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit noch mit 65 % und in einer adaptierten Tätigkeit mit 90 % beziffert worden. Gegenüber dem aktuellen Gutachten sei damit bei richtiger Betrachtung eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Hinsichtlich des Tabellenlohnabzugs stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die Einschränkungen bereits in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausreichend berücksichtigt worden seien, weshalb kein weiterer Tabellenlohnabzug gerechtfertigt sei (act. G 6).

**B.c** Am 7. Oktober 2025 liess die Beschwerdeführerin unter Beilage verschiedener Leistungsabrechnungen und eines Arzteugnisses an ihren bisherigen Rechtsbegehren festhalten (act. G 8).

**B.d** Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 27. Oktober 2025 auf eine (umfassende) Duplik; sie hielt an ihrem Rechtsbegehren auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 10).

## Erwägungen

### 1.

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



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

**1.2** «Glaubhaft» gemacht im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV ist eine Tatsache nicht erst dann, wenn sie überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Es reicht bereits, wenn wenigstens gewisse Anhaltspunkte für die geltend gemachte Tatsache bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung zu einem anderen Beweisergebnis führen könnte (vgl. etwa RENÉ WIEDERKEHR, N 61 zu Art. 43 mit Hinweisen, in: Ueli Kieser/Matthias Kradoľfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Andererseits reicht es nicht, eine bestimmte Tatsache bloss zu behaupten. Die Tatsachenbehauptung muss durch Indizien so belegt werden, dass bei der Beweismwürdigung ein ausreichender Grund zur Annahme besteht, die Behauptung könne durchaus zutreffen. Praxisgemäss wird die Hürde tief angesetzt. In der Regel wird ein Hinweis in einem medizinischen Bericht auf eine Veränderung des Gesundheitszustands (z.B. neue Diagnose, neue bildgebende Befunde o.Ä.) als ausreichend qualifiziert. Die Beschwerdeführerin hat mit ihrer Wiederanmeldung verschiedene medizinische Berichte eingereicht, darunter einen Bericht zur Schultersprechstunde im Spital C.\_\_\_\_ vom 11. November 2022, aus dem sich die bildgebend nachgewiesenen Diagnosen einer Tendinitis der Supraspinatussehne rechts mit einem kleinen interstitiellen Einriss und eine Bursitis subacromialis sowie eine Tendinopathie der Supraspinatussehne links mit ebenfalls einer kleinen Partiaalläsion und einer Bursitis subacromialis ergeben (IV-act. 394). Da es sich hierbei um objektivierbare Befunde handelt, kann nicht von einer blossen Behauptung einer Sachverhaltsveränderung gesprochen werden. Die praxisgemäss tief anzusetzende Hürde für das Glaubhaftmachen einer Sachverhaltsveränderung ist damit gemeistert worden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom November 2022 eingetreten ist.

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

## **2.**

**2.1** Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird



gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei einer nicht erwerbstätigen Person entspricht der Invaliditätsgrad gemäss dem Art. 28a Abs. 2 IVG dem Mass der Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei einer teilerwerbstätigen Person ist der Invaliditätsgrad für den Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs im Sinne des Art. 28a Abs. 1 IVG und für den Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs im Sinne des Art. 28a Abs. 2 IVG zu berechnen; die Teilinvaliditätsgrade sind entsprechend den Anteilen des Erwerbs- und Aufgabenbereichs zu gewichten und zu addieren (sog. «gemischte Methode»; Art. 28a Abs. 3 IVG).

**2.2** Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, dass sie im fiktivem Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre (IV-act. 425, 449). Im Zeitpunkt der Verfügung bestanden keine besonderen Betreuungspflichten der Beschwerdeführerin, da ihre Kinder 12 und 18 Jahre alt waren (IV-act. 531-111). Weiter war (bzw. ist) der Ehemann im eher niedrig entlöhnten Sektor der Gastronomie tätig (IV-act. 440-3). Die Eigendeklaration der Beschwerdeführerin vermag zu überzeugen, da die Beschwerdeführerin aufgrund des finanziellen Hintergrunds auf das Erwerbseinkommen angewiesen ist. Demnach wäre die Beschwerdeführerin – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen (IV-act. 558 f.) – im fiktiven Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen. Die gemischte Methode kommt daher nicht zur Anwendung; vielmehr ist ein «reiner» Einkommensvergleich vorzunehmen.

**2.3** Die Beschwerdeführerin hat nach dem Schulabschluss mit der Unterstützung der Beschwerdegegnerin versucht, eine Handelsschule zu absolvieren. Dieser Versuch ist gescheitert. Das angeborene Hüftleiden kann dieses Scheitern aber nicht erklären, denn die Beschwerdeführerin musste deswegen zwar dem Unterricht etwas häufiger als gewöhnlich fernbleiben, hat aber im Gegenzug intensive Fördermassnahmen erhalten, die diesen Nachteil aufgewogen haben. Trotzdem waren die Schulnoten der Beschwerdeführerin nicht ausreichend gewesen, um die Handelsschulbildung regulär abzuschliessen (IV-act. 98). In der Folge hat sie eine Ausbildung zur Coiffeuse begonnen, wobei es ihr gemäss Aktenlage gesundheitsbedingt nicht gelungen ist, die Berufsausbildung mit einem eidgenössischen Fähigkeitsausweis (EFZ) zu absolvieren (IV-act. 124). Dies hat dazu geführt, dass sie 2002 eine Anlehre zur Coiffeuse abgeschlossen hat (IV-act. 116, 264-2). Da sie *gesundheitsbedingt* keine reguläre Lehre zur Coiffeuse hat machen können, steht – anders als im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. April 2019, IV 2016/419 – mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in der Lage gewesen wäre, eine ordentliche Berufsausbildung zu absolvieren. Ihre Validenkarriere wäre demnach



diejenige einer Coiffeuse mit EFZ-Ausweis gewesen. Allerdings zeigt sich, dass der Lohn einer Coiffeuse mit EFZ-Ausweis (und damit im Kompetenzniveau 2) mit durchschnittlich Fr. 4'360.– brutto monatlich bzw. Fr. 52'320.– brutto jährlich (vgl. <<https://unia.ch/de/berufe-branchen/coiffeurgewerbe>>, zuletzt abgerufen am 1. April 2026) tiefer liegt als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne (und damit im Kompetenzniveau 1), der sich bei einer 40-Stundenwoche für Frauen auf monatlich Fr. 4'521.– brutto beläuft (vgl. LSE 2024, abrufbar unter <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnstruktur.assetdetail.36355225.html>>, zuletzt abgerufen am 1. April 2026). Es ist offensichtlich, dass dieser sich unter dem Durchschnitt der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegende Lohn nicht der objektiven persönlichen Erwerbsfähigkeit einer über eine Berufsausbildung verfügenden versicherten Person entspricht. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin ihre Einkommenssituation durch einen Wechsel in eine durchschnittlich höher entlohnte Hilfsarbeit verbessern können. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin entspricht folglich der Verrichtung einer Hilfstätigkeit in einem Wirtschaftszweig im Kompetenzniveau 1. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Beschwerdegegnerin auf den Dienstleistungssektor abgestellt hat, zumal keine Hinweise dafür vorliegen, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall nicht in einem anderen Sektor tätig gewesen wäre. Daran vermag auch die Eigendeklaration der Beschwerdeführerin, sie wäre im fiktiven Gesundheitsfall als Verkäuferin tätig gewesen (IV-act. 449-2), nichts zu ändern, da sie bei der Beantwortung der entsprechenden Frage offensichtlich ihr Leben mit der Hüftdysplasie als Ausgangspunkt genommen hat und nicht ein Leben ohne jegliche Gesundheitsbeeinträchtigung. Für das Valideneinkommen ist deshalb auf den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne abzustellen und nicht – wie es die Beschwerdegegnerin getan hat – auf den statistischen Zentralwert im Sektor Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2.

**2.4** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von massgebender Bedeutung. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der videmus AG eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin in Auftrag gegeben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob dem Gutachten ein ausreichender Beweiswert zukommt, d.h., ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Ein Gutachten hat einen ausreichenden Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).



**2.4.1** Die Teilgutachten beruhen alle auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die Sachverständigen haben sich eingehend nach der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin erkundigt (IV-act. 531-82 ff., 531-111 ff., 531-174 ff., 531-144 ff.). Anhand von fachärztlichen Untersuchungen haben sie die klinischen Befunde erhoben (IV-act. 531-87 f., 531-115 ff., 531-179 ff., 531-149 ff.), die es ihnen erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste, Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Der neurologische Sachverständige hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens 2019 an rezidivierenden radikulären Symptomen (zervikal, thorakal und lumbal) leide. Diese paravertebralen Schmerzen mit rezidivierender radikulärer Reiz- und sensomotorischer Ausfallsymptomatik würden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Durch die degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule und der intermittierenden radikulären Schmerzsymptomatik des linken Arms bestünde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % in der «angestammten» Tätigkeit als Verkäuferin und von 20 % in einer ideal adaptierten Tätigkeit (IV-act. 531-91, 531-94). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Es zeigt sich zudem, dass die Befunde und die Einschätzungen des neurologischen Sachverständigen mit denjenigen der behandelnden Ärzte (IV-act. 392, 523, 540) übereinstimmen. Mangels eines vorbestehenden neurologischen Teilgutachtens hat sich für den neurologischen Sachverständigen eine Auseinandersetzung mit den damaligen Befunden und Einschätzungen erübrigt. Der orthopädische Sachverständige hat – wie der neurologische – zahlreiche Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (IV-act. 531-127 f.; vgl. vorstehenden Sachverhalt A.n). Er hat ausgeführt, dass funktionelle Ausfälle und körperliche Unfähigkeiten bei der Untersuchung nicht zu übersehen und bezogen auf die vorhandene Hüftprothese und die Einschränkungen von Gelenkbewegungen reproduzierbar, teilweise auch verständlich für bestimmte (schmerzbedingt) teils selbstlimitierte Bewegungsabläufe, gewesen seien. Seit 2016 sei eine Verschlechterung eingetreten und neue Befunde seien dokumentiert sowie bildgebend nachgewiesen worden (IV-act. 531-128; konkret [IV-act. 531-135]: Gonalgie rechts, jetzt mit femoral betonter Gonarthrose Grad II bis III rechts [MRT 08/2024]; neu auch Läsion des lateralen Meniskus mit Degeneration des Vorderhornes rechts, [MRT 08/2024]; Impingementsyndrom Schulter beidseits mit Bursitis subacromialis bei AC-Gelenksarthrose links). Der orthopädische Sachverständige hat ausführlich und nachvollziehbar die funktionellen Einschränkungen in Bezug auf die Tätigkeit als Verkäuferin und die (positiven sowie die negativen) Ressourcen dargelegt. Er hat erklärt, dass sich mehrere leichte und einige deutliche Behinderungen in der Summe ungünstig auswirken würden, da diese sowohl die Körperposition wie Sitzen, Stehen und Gehen betreffen würden, mithin eine Linderung des Leidens im Wesentlichen in der Position Liegen und bei sich schonender leichter und selbstbestimmter Wechselbelastung erlebt werde, wie es sich i.d.R. kaum mit einer konkreten Arbeitsplatzausgestaltung in Verbindung bringen lasse (IV-act. 531-129 ff.). Dies hat dazu geführt, dass er die Arbeitsfähigkeit seit mindestens November 2022 in der «angestammten» Tätigkeit als Verkäuferin aus orthopädischer Sicht mit 40 %, und diejenige in einer ideal adaptierten Tätigkeit mit 80 % beziffert



hat (IV-act. 531-133, 531-135). Mit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung hat der orthopädische Sachverständige offensichtlich der seit der Begutachtung im Jahre 2016 eingetretenen Verschlechterung Rechnung getragen. Der damalige Sachverständige hatte nämlich in der «angestammten» Tätigkeit als Kassiererin eine 65%ige Arbeitsfähigkeit und in einer ideal adaptierten Tätigkeit eine solche von 90 % vorgesehen (IV-act. 363-12). Zudem hat der orthopädische Sachverständige der videmus AG auch das Zumutbarkeitsprofil enger gefasst (vgl. IV-act. 531-131 ff., insbesondere den Ausschlusskatalog). Schliesslich stimmen die Befunde des orthopädischen Sachverständigen mit denjenigen der behandelnden Ärzte (IV-act. 393 ff., 523, 519, 521, 541) überein. Der internistische Sachverständige hat in seinem Fachgebiet keine Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Insbesondere habe sich nach umfangreicher allgemein-internistischer Untersuchung inklusive einer umfangreichen Labordiagnostik keine Erklärung für die angegebene Müdigkeit finden lassen (IV-act. 531-183). Mangels eines vorbestehenden internistischen Teilgutachtens und abweichender internistischer Diagnosen der behandelnden Ärzte ist keine weitergehende Auseinandersetzung nötig gewesen. Inkonsistenzen haben vom neurologischen (IV-act. 531-89, 531-91), orthopädischen (IV-act. 531-126 f.) und internistischen (IV-act. 531-183 f.) Sachverständigen keine erhoben werden können. Der psychiatrische Sachverständige hat ausgeführt, dass längsschnittanamnestisch eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund einer beidseitigen Hüftdysplasie seit Kindheit nachzuzeichnen sei. Die Entwicklung einer psychischen Beeinträchtigung sei dabei sekundär schleichend, nicht phasenhaft, im Verlauf mehrerer Jahre berichtet worden. Vordergründig sei das Auftreten von Panikattacken zu erfragen gewesen. In der Zusammenschau sei die Diagnose einer Angststörung, die am ehesten als Agoraphobie mit Panikstörung zu klassifizieren sei, schlüssig und ICD-10-konform belegt. Ein höhergradiges assoziiertes Vermeidungsverhalten sei anamnestisch dabei jedoch nicht herauszuarbeiten. Vor dem Hintergrund der zu erkennenden, insgesamt eher leichtgradig ausgeprägten vegetativen und affektiven Beeinträchtigungen im Rahmen der Angststörung resultiere daraus eine allenfalls leichtgradige funktionelle Beeinträchtigung. Dafür sprächen auch die weitgehend erhaltenen Ressourcen, insbesondere in Form einer familiären und sozialen Einbindung, Alltagsselbstständigkeit und Fähigkeit zur Selbstversorgung inklusive des Ausübens einer Arbeitstätigkeit in Teilzeit (IV-act. 531-153 f.). Hinsichtlich der aktenkundigen leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Zustandsbilder in den letzten Jahren (vgl. insbesondere MGSG-Gutachten 2011 [IV-act. 256-10 ff.] und 2016 [IV-act. 363-13 ff.]), hat der psychiatrische Sachverständige aufgezeigt, dass hierfür keine Hinweise mehr vorliegen würden. Auch fachpsychiatrische Berichte seien nach 2016 nicht mehr zur Vorlage gekommen. Da in den damaligen Berichten auch Panikattacken beschrieben worden seien, sei die Annahme einer persistierenden Angststörung wahrscheinlich. Aufgrund fehlender entsprechender Dokumentation könne die jetzige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit spätestens ab April 2023, als Angst- und Panikattacken dokumentiert worden seien, gelten (IV-act. 531-156). Psychiatrisch bestehe damit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entfalte (IV-



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

**2.4.2** Die Sachverständigen sind ausgehend von den dargelegten überzeugenden Teilgutachten interdisziplinär zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer «angestammten» Tätigkeit als Verkäuferin zu 40 % und in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei (IV-act. 531-57). Als ideal adaptierte Tätigkeit haben die Sachverständigen leichte körperliche Arbeiten, hauptsächlich im Sitzen und bei ergonomisch günstig gestaltetem Arbeitsplatz (höhenverstellbarer Stuhl und höhenverstellbare Arbeitsplatz) erachtet. Konkretisierungen finden sich zudem im orthopädischen Teilgutachten (vgl. Ausschlusskatalog in IV-act. 531-55 [= 531-131 f.]). Aufgrund der fachspezifischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen, die auf überzeugend hergeleiteten Diagnosen und Funktionseinschränkungen beruhen, erweist sich auch die Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung als begründet und nachvollziehbar. Daran vermag die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Hausarztes der Beschwerdeführerin (ebenso wenig wie die bereits erwähnte Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters [act. G 1.4]) nichts zu ändern, zumal diese nicht bzw. nur ungenügend fachärztlich untermauert worden ist und behandelnde Ärzte und Ärztinnen



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

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



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

### **3.**

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.– sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von dieser geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe gedeckt. 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 Fr. 600.– zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.– gedeckt.

### **3.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.