



**Fall-Nr.:** IV 2025/113  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.04.2026  
**Entscheiddatum:** 31.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2026**

**Art. 8 IVG. Art. 28 IVG. Berufliche Eingliederungsmassnahmen. Rente. Würdigung eines Administrativgutachtens. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2026, IV 2025/113).**

«Entscheid als PDF»





## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland die obligatorische Schule besucht, aber keine Berufsausbildung absolviert. Zuletzt sei sie als Montagemitarbeiterin tätig gewesen. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im März 2004 unter Hinweis auf die Ergebnisse verschiedener fachärztlicher Untersuchungen, die Versicherte leide an einer Tendovaginitis chronica dig IV rechts (IV-act. 16). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die AEH AG am 5. Juli 2005 ein rheumatologisches Gutachten unter Einbezug der Ergebnisse einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (IV-act. 30). Die Sachverständigen hielten fest, die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe wegen einer ausgeprägten Selbstlimitierung keine verwertbaren Ergebnisse geliefert. Die Versicherte leide an chronischen rechtsseitigen Handschmerzen sowie an einem intermittierenden cervico-vertebralen und lumbo-vertebralen Schmerzsyndrom. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr, eine leidensadaptierte Tätigkeit hingegen uneingeschränkt zumutbar. Aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt sei ein Wiedereinstieg mit zunächst zusätzlichen Pausen im Umfang von zwei Stunden pro Tag zu empfehlen. Mit einer Verfügung vom 8. Dezember 2005 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 15 Prozent ab (IV-act. 46). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

**A.b** Im Januar 2023 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 54). Die Hausarztpraxis C.\_\_\_\_ hatte bereits im Dezember 2022 angegeben (IV-act. 72–7 f.), die Versicherte habe sich am 6. Oktober 2021 eine Mehrfachfraktur am linken Fuss sowie eine Kontusion der Lendenwirbelsäule zugezogen. Am 14. März 2022 sei sie erneut auf der Treppe gestürzt. Dabei habe sie eine Schulterkontusion rechts, eine Hüftkontusion rechts sowie ein Supinationstrauma des rechten oberen Sprunggelenks erlitten. Sie erhalte Schmerzmittel und eine Physiotherapie. Eine Besserung sei im Verlauf nicht eingetreten. Die Versicherte sehe sich als ausserstande, eine Arbeit aufzunehmen. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte das Neurologicum Zürichsee am 16. Juni 2023 ein orthopädisches Gutachten (Fremdakten). Der Sachverständige hielt fest, während der einstündigen Exploration hätten sich keine Zeichen von qualvollen Ruheschmerzen oder von Schmerzen beim längeren Verharren in einer Position gezeigt. Bei der körperlichen Untersuchung hätten keine unerklärbaren Schmerzen oder Stresszeichen wie Schwitzen oder Zittern festgestellt werden können. Beim Entkleiden hätten keine Schonhaltungen oder Bewegungseinschränkungen objektiviert werden können. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Insbesondere hätten sich keine Hinweise für einen Mindergebrauch des rechten Arms und keine strukturellen Läsionen im Bereich des unteren Rückens gezeigt. Die Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks hätten nur teilweise objektiviert werden können. Das von der Versicherten



demonstrierte eingeschränkte Gangbild im Zehenspitzen- und Fersengang entspreche keiner bekannten Verletzungsfolge der Sprunggelenksregion; diesbezüglich habe überwiegend wahrscheinlich eine Aggravation vorgelegen. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Nach einer eingehenden Würdigung der zwischenzeitlich eingeholten medizinischen Akten hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 2. August 2023 fest, der Versicherten seien leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 84). Mit einem Vorbescheid vom 2. August 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen vorsehe (IV-act. 86). Dagegen liess die Versicherte am 14. September 2023 einwenden (IV-act. 87), sie sei in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Nun müssten dringend Integrationsmassnahmen an die Hand genommen werden. Am 24. Oktober 2023 liess sie eine Stellungnahme der Chirurgin Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2023 einreichen (IV-act. 98). Die Chirurgin hatte sich auf den Standpunkt gestellt, hinsichtlich der zentralen Schmerzsymptomatik erweise sich der Sachverhalt als ungenügend ermittelt. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ empfahl am 1. November 2023 eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (IV-act. 103).

**A.c** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die GA eins AG am 15. Mai 2024 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 121). Der internistische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sich bereits nach acht Minuten wieder vom Stuhl erhoben. Sie habe das Anamnesegespräch stehend, angelehnt an die hochgestellte Liege fortgesetzt. Das Aus- und Ankleiden sei mehrheitlich stehend erfolgt. Bei Bewegungen des linken Beines habe die Versicherte gestöhnt. Beim Abliegen habe sie das linke Bein mit den Händen angehoben. Zwischen den spontanen Bewegungen und den während der Untersuchung gezeigten Bewegungsmöglichkeiten, insbesondere betreffend die rechte Schulter, hätten Inkonsistenzen festgestellt werden können. Die bezogen auf den Alltag angegebenen Einschränkungen seien medizinisch nicht erklärbar; sie wiesen auf eine Selbstlimitierung und auf einen sekundären Krankheitsgewinn hin. Der internistische Befund sei unauffällig gewesen. Die Versicherte habe denn auch keine internistischen Beschwerden angegeben und solche seien auch nicht aktenkundig. Aus internistischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, auf die Frage, zu wie viel Prozent sie sich eine einfache Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Änderung der Position zutrauen würde, habe die Versicherte angegeben: „10 Prozent; sie sei sich aber nicht sicher“. Während der gesamten Untersuchung habe die Versicherte ihre Schmerzen und ihre gesundheitlichen Einschränkungen betont. Sie habe aber immer wieder auch angegeben, dass sie auf eine Besserung hoffe. Insgesamt habe nicht nur eine Verdeutlichung, sondern doch auch ein gewisses aggravatorisches Verhalten festgestellt werden können. Gleich zu Beginn des Gesprächs habe sich die Versicherte stehend an eine Wand gelehnt. Zwischendurch habe sie sich immer wieder abwechslungsweise gesetzt und aus dem Stuhl erhoben, um das Gespräch stehend, mit dem Rücken an die Wand lehrend, fortzuführen. Sie habe mit fester Stimme gesprochen und viel



geredet, aber sie habe gut strukturiert werden können. Die Mimik und die Gestik seien ausgeprägt, die affektive Modulation eingeschränkt gewesen. Die Haltung sei durchwegs ernst und gefasst gewesen und die Versicherte habe nur einmal gelächelt, als sie über etwas Erfreuliches gesprochen habe. Sie habe belastet, aber auch demonstrativ gewirkt. Die Anamnese habe gut erhoben werden können. Die Versicherte habe auch Lebensdaten gut angeben können. Der affektive Kontakt habe gut hergestellt werden können. Die Stimmung sei untergründig leicht traurig gewesen. Die Orientierung, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien unbeeinträchtigt gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die sich allerdings nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe den Weg vom Wartebereich zum Untersuchungsraum zügig und hinkfrei zurückgelegt. Das Aus- und Ankleiden sei problemlos und ohne Schmerzäußerungen gelungen. Zu Beginn der Anamneseerhebung habe die Versicherte den Wunsch geäußert, stehen zu bleiben, da sie gerade eine Stunde sitzend verbracht habe (Anfahrt). Bei der Untersuchung habe sich eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung gezeigt. Bereits das Auflegen des Zeigefingers des Referenten auf die subkutanen Strukturen über dem Processus spinosus habe lokale Beschwerden bis zur mittleren Brustwirbelsäule verursacht. Bei der Palpation rein des subkutanen Fettgewebes im Bereich der Lendenwirbelsäule habe die Versicherte erhebliche Schmerzen angegeben. Die rein aktiv durchgeführte Lateralflexion sei beidseits schmerzbedingt um drei Viertel limitiert gewesen; die Versicherte habe zum Teil erhebliche Schmerzen artikuliert. Die Reklination sei ebenfalls um drei Viertel reduziert gewesen. Der Finger-Boden-Abstand im Stehen habe 60cm betragen. Eine effektive segmentale Bewegungsprüfung habe wegen erheblichen Schmerzen nicht adäquat durchgeführt werden können. Im Rahmen der liegenden Untersuchung habe sich die Versicherte selbständig ohne Hilfe des Referenten in die Langsitzposition begeben können, wobei einerseits eine spontane Hüftflexion von 90° und andererseits eine volle Knieextension hätten beobachtet werden können. Der Abstand zwischen der Fußsohle und der Fingerspitze habe etwa 40cm betragen. Vier von fünf Waddell-Zeichen seien deutlich positiv gewesen. Unter Ablenkung habe die Versicherte im Sitzen eine weit bessere Halswirbelrotation als bei der gezielten Untersuchung gezeigt, ohne dass sie dabei Schmerzen angegeben hätte. Auch die weiteren (im Gutachten detailliert beschriebenen) Untersuchungsbefunde seien ähnlich diskrepant und inkonsistent gewesen. Im Vordergrund habe insgesamt ein aggravierendes Verhalten gestanden. Diagnostisch leide die Versicherte an einem chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einer chronischen Periarthropathia coxae links sowie an einem residuellen Schulterimpingementsyndrom rechts. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der neurologische Sachverständige führte aus, während des Gesprächs sei die Versicherte halb schräg auf dem Stuhl gesessen, den linken Arm habe sie auf dem Tisch abgestützt, mit dem rechten habe sie locker gestikuliert. Zwischendurch sei sie



ruckartig aufgestanden. Sie habe den Kopf frei hin- und herbewegt. Beim Aus- und Ankleiden hätten sich flüssige Bewegungsabläufe ohne relevante Einschränkungen gezeigt. Die Versicherte habe die Hosen halb sitzend angezogen, wobei sie das linke Bein problemlos habe anheben können. Bei der gezielten Untersuchung habe sie sowohl aktiv als auch passiv eine fehlende Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei Schmerzangaben in allen Richtungen präsentiert. Palpatorisch hätten bereits bei Berührungsreizen im Bereich der rechten Nackenmuskulatur stärkste Schmerzen ausgelöst werden können. Auch im Bereich der rechten Schulter, des gesamten rechten Armes sowie der linken Hüfte und des ganzen linken Beins habe eine ausgeprägte Drucküberempfindlichkeit bestanden. Das linke Knie habe im Sitzen nicht mehr angehoben werden können. Das Gangbild sei stark hinkend präsentiert worden und die Versicherte habe angegeben, dass sie nur wenige Schritte zurücklegen könne. Beim Verlassen des Untersuchungszimmers habe die Versicherte ein flüssiges Gangbild mit normaler Schrittlänge gezeigt. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei ansonsten weitestgehend unauffällig gewesen. Aus neurologischer Sicht habe keine Gesundheitsbeeinträchtigung bestanden, weshalb weder eine Diagnose gestellt noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einer chronischen Periarthropathia coxae links, an einem residuellen Schulterimpingementsyndrom rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei ihr uneingeschränkt zumutbar. Retrospektiv könnten lediglich kurzfristige höhergradige Arbeitsunfähigkeiten von wenigen Wochen attestiert werden. Der RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend (IV-act. 125).

**A.d** Mit einem Vorbescheid vom 24. Mai 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung sowohl des Rentenbegehrens als auch des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen vorsehe (IV-act. 126). Dagegen liess die Versicherte am 26. Juni 2024 einwenden (IV-act. 130), der medizinische Sachverhalt sei nicht hinreichend ermittelt worden. Der psychiatrische Sachverständige habe es versäumt, die echtzeitlichen Berichte des behandelnden Psychiaters anzufordern, obwohl die Versicherte angegeben habe, dass sie sich neu in psychiatrischer Behandlung befinde. Wegen der Hüftarthrose hätte eine chirurgisch-orthopädische Begutachtung durchgeführt werden müssen, was aber versäumt worden sei. Am 8. Juli 2024 notierte der RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_ (IV-act. 131), da die Versicherte nie operiert worden sei, sei eine orthopädische Untersuchung in Ergänzung zur rheumatologischen Untersuchung medizinisch nicht indiziert gewesen. Bislang habe noch kein objektives strukturpathologisches Korrelat gefunden werden können (weder klinisch noch bildgebend); über zehn Fachärzte hätten sich die Beschwerden der Versicherten nicht erklären können. Als mögliche Ursache sei immer wieder eine muskulär-ligamentäre Problematik erwogen worden,



welche möglicherweise durch die beiden Stürze mit an sich harmlosen Verletzungsfolgen verstärkt worden seien, aber jedenfalls mit einer gravierenden muskulären Dekonditionierung am ganzen Körper zusammenhängen. Diese Problematik könne sehr wohl gleichermassen von einem Rheumatologen wie von einem Orthopäden beurteilt werden, denn auch der Rheumatologe sei ein Spezialist des Bewegungsapparates, gewissermassen ein „konservativer Orthopäde“. Der rheumatologische Sachverständige der GA eins AG habe sich sehr detailliert, plausibel und nachvollziehbar mit der geltend gemachten Hüftproblematik befasst. Ein Orthopäde hätte dies nicht besser machen können. Gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten sei der erste Termin bei einem Psychiater erst einige Wochen nach der Begutachtung angesetzt gewesen, weshalb keine Berichte eines behandelnden Psychiaters hätten angefordert werden können. Am 2. September 2024 räumte die IV-Stelle der Versicherten die Möglichkeit ein, Stellung zu diesen Ausführungen zu nehmen (IV-act. 132).

**A.e** Am 25. September 2024 liess die Versicherte der IV-Stelle mitteilen (IV-act. 134), dass sie sich im Psychiatrie-Zentrum F. \_\_\_ in Behandlung finde. Per 1. November 2024 werde sie eine Arbeitsstelle antreten können. Sie ersuche um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit dem Ziel einer möglichst erfolgreichen Wiedereingliederung. Am 6. März 2025 liess sie darauf hinweisen, dass sie die Arbeitsstelle nach einem Monat wieder habe aufgeben müssen, weil die Arbeit zu schwer gewesen sei (IV-act. 139). Mit einer Verfügung vom 4. April 2025 wies die IV-Stelle sowohl das Rentenbegehren als auch das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 141).

## **B.**

**B.a** Am 22. Mai 2025 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. April 2025 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, etwa alle zwei bis drei Monate stürze sie. Ihre Schmerzen hätten sich verschlimmert. Sie könne ihr aktuelles Pensum von 80 Prozent kaum einhalten. Demnächst werde sie von einem Neurochirurgen untersucht werden. Die im vergangenen Jahr durchgeführte Reha habe nicht die gewünschte Wirkung erzielt, aber ihr, der Beschwerdeführerin, sei eine hohe Motivation attestiert worden. Mittlerweile habe sie sich ohne jede Unterstützung der Beschwerdegegnerin oder des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums selbst wieder ins Erwerbsleben eingegliedert. Das Gutachten der GA eins AG überzeuge nicht. Wegen der noch laufenden medizinischen Abklärungen könne der Fall nicht abgeschlossen werden.

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Oktober 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der GA eins AG überzeuge in jeder Hinsicht. Weitere Abklärungen seien nicht geboten.



**B.c** Die Beschwerdeführerin liess am 1. Dezember 2025 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

## Erwägungen

### 1.

Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in deren Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung hat die angefochtene Verfügung nicht allein die Abweisung des Rentenbegehrens der Beschwerdeführerin zum Gegenstand gehabt. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin nämlich auch das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen. Die angefochtene Verfügung betrifft also zwei Gegenstände. Die gemeinsame Behandlung der beiden Gegenstände, nämlich des allfälligen Rentenanspruchs und des allfälligen Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, hat diese nicht „verschmelzen“ lassen, sondern nur den administrativen Aufwand reduziert. Der Beschwerdeführerin hat es frei gestanden, die Verfügung nur bezüglich eines der beiden Gegenstände anzufechten. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung als Ganzes und sie zielt auf eine Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung ab, weshalb sie notwendigerweise beide Gegenstände betreffen muss. An sich hätten folglich zwei Beschwerdeverfahren eröffnet werden müssen. Zur Minimierung des administrativen Aufwandes sind die beiden Gegenstände aber auch im Beschwerdeverfahren gemeinsam behandelt worden. Das hat (weiterhin) nicht zu einer „Verschmelzung“ der beiden Gegenstände geführt, weshalb es den Parteien frei steht, diesen Entscheid nur bezüglich eines der beiden Gegenstände anzufechten. Diesem Umstand wird mit einer entsprechenden Aufteilung der Erwägungen und des Dispositivs Rechnung getragen.

### 2.

Den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob und welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen die Beschwerdegegnerin überhaupt geprüft hat. Da die Beschwerdeführerin aber als eine typische Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist und da sie für leidensadaptierte Hilfsarbeiten gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten der GA eins AG (das in somatischer Hinsicht dem ebenso überzeugenden Gutachten des Neurologicums Zürichsee entspricht) überwiegend wahrscheinlich uneingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. dazu die nachfolgende E. 3.2), kann nicht einmal ein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung bestanden haben. Auch wenn die Beschwerdegegnerin spezifisch ermittelt und geprüft hätte, ob ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf irgendeine der in Frage kommenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen gehabt hat, hätte sie letztlich das unspezifische Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen (vollumfänglich) abweisen müssen, weil keine Eingliederungsmassnahmen existieren, auf die die Beschwerdeführerin einen Anspruch hätte haben können. Diesbezüglich erweist sich die angefochtene Verfügung folglich im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen ist.



### 3.

**3.1** Anders als in Bezug auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist bezüglich eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebend, dass es sich beim hier zu prüfenden Rentenbegehren um eine sogenannte Wiederanmeldung nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens gehandelt hat. Gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV hat das Eintreten auf diese Wiederanmeldung das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit dem 8. Dezember 2005 vorausgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat diese Eintretenshürde mit dem Hinweis auf zwei Stürze Ende des Jahres 2021 und zu Beginn des Jahres 2022 gemeistert, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten ist.

**3.2** Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin ist als eine typische Hilfsarbeiterin zu qualifizieren. Die Sachverständigen der GA eins AG haben nach einer umfassenden persönlichen Untersuchung und nach einer eingehenden Aktenwürdigung anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde sorgfältig begründet und überzeugend aufgezeigt, dass weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen hat, die die Beschwerdeführerin beim Verrichten einer leidensadaptierten Hilfsarbeit eingeschränkt hätte. In somatischer Hinsicht war bereits das Neurologicum Zürichsee, das ein orthopädisches Gutachten im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellt hatte, zum selben Schluss gekommen. Der Sachverständige hatte nämlich festgehalten, dass sich kein Hinweis für einen Mindergebrauch des rechten Arms habe objektivieren lassen, dass keine strukturellen Läsionen im Bereich des unteren Rückens hätten festgestellt werden können, dass sich das niedrige Schmerzniveau im Serumspiegel für schmerzstillende Medikamente widerspiegelt habe, dass keine Spuren der angegebenen Medikamente enthalten habe, dass sich die Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks nur teilweise hätten objektivieren lassen, dass das von der Beschwerdeführerin gezeigte Gangbild keiner bekannten Verletzungsfolge entsprochen habe und als Aggravation qualifiziert werden müsse und dass sich keine objektive Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe feststellen lassen. Der Hinweis im Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ betreffend die stationäre Rehabilitationsbehandlung von Januar bis Februar 2024, die Beschwerdeführerin habe sich aus psychiatrischer Sicht motiviert



gezeigt (vgl. IV-act. 120–8), weckt entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin keinen Zweifel am Administrativgutachten, da den behandelnden Ärzten die Vorgeschichte sowie die zahlreichen Hinweise auf Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen nicht bekannt gewesen sind und da der Bericht auch keinen Hinweis darauf enthält, dass die behandelnden Ärzte die Angaben der Beschwerdeführerin auf ihre Glaubwürdigkeit geprüft hätten. Welchen Erkenntnisgewinn eine ergänzende orthopädische Begutachtung geliefert hätte, ist nicht erkennbar, denn für die Arbeitsfähigkeit ist nicht die genaue Diagnose, sondern vielmehr das funktionelle Leistungsvermögen massgebend, das von den Sachverständigen der GA eins AG umfassend und detailliert geprüft und beschrieben worden ist. Die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung nach der Begutachtung besagt für sich allein in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nichts. Weshalb die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin, die wiederholt geltend gemacht hat, die entsprechenden Berichte müssten eingeholt werden, nicht von sich aus einen dieser angeblich relevanten Berichte eingereicht hat, ist nicht einzusehen. In den Akten deutet jedenfalls nichts darauf hin, dass in psychiatrischer Hinsicht eine relevante Tatsache übersehen worden wäre. Der RAD hat beide Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend qualifiziert. In den Akten finden sich keine Hinweise, die Zweifel am Gutachten der GA eins AG wecken würden. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin leidensadaptierte Hilfsarbeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen sind und dass sie folglich in der Lage gewesen ist, einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn zu erzielen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hat also dem Valideneinkommen entsprochen, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin nicht invalid gewesen ist (Invaliditätsgrad von null Prozent). Die Abweisung ihres Rentenbegehrens erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen ist.

#### 4.

Der Verfahrensaufwand betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist minimal gewesen, weshalb die dafür zu erhebenden Gerichtskosten auf den vom Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG vorgesehenen Mindestbetrag von 200 Franken festzusetzen sind. Der Verfahrensaufwand betreffend das Rentenbegehren ist als für einen „IV-Rentenfall“ leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die dafür zu erhebenden Gerichtskosten an sich auf 500 Franken festzusetzen wären. Die gemeinsame Behandlung der beiden Gegenstände hat den Gesamtaufwand geringfügig verringert, weshalb die Gerichtskosten um 100 Franken auf 400 Franken zu reduzieren sind. Die Gerichtskosten von 200 und 400 Franken sind der bezüglich beider Gegenstände unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die bezüglich beider Gegenstände unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde gegen die Verweigerung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerde gegen die Verweigerung einer Rente wird abgewiesen.

**3.**

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 200 Franken für das Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

**4.**

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 400 Franken für das Beschwerdeverfahren betreffend Rente zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

**5.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen wird abgewiesen.

**6.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren betreffend Rente wird abgewiesen.