



Fall-Nr.: IV 2025/131
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.07.2026
Entscheiddatum: 16.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2026

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Arbeitsunfähigkeitsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2026, IV 2025/131).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 16. Juni 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus
und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr. IV 2025/131

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager
Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen

IV - Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368,
9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Januar 2022 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 10). Sie gab an, sie habe keinen Beruf erlernt. Sie arbeite in einem Pensum von 20 Prozent als Putzfrau. Früher habe sie mehr gearbeitet. Im Februar 2022 teilte sie der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie keine berufliche Eingliederung, sondern eine Rentenprüfung wünsche (IV-act. 15). Mit einer Mitteilung vom 16. Februar 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 17).

A.b Am 18. Februar 2022 berichtete der Internist Dr. med. B.____ (IV-act. 18–3 ff.), die Versicherte leide an rezidivierenden Schüben eines schweren Handrückenekzems, an einer Adipositas, an multiplen Bagatellerkrankungen, an einer Gonarthrose, an einem invasiven Mammakarzinom sowie an einer Phlebothrombose. Aktuell sei sie wegen der Gonarthrose in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Eine Totalprothese der Knie könnte die Arbeitsfähigkeit verbessern. Die Chemotherapie habe eine vermehrte Müdigkeit mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um zehn Prozent verursacht. Wegen der akuten Thrombose bestehe aktuell gar keine Arbeitsfähigkeit. In einem Fragebogen „zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte im Mai 2022 an (IV-act. 20), ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie vollzeitig als Putzfrau tätig. Im Juni 2022 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), der Versicherten seien ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 21).

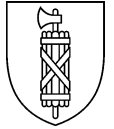
A.c Mit einem Vorbescheid vom 30. Juni 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 23), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades war die IV-Stelle von einem Pensum von 31 Prozent im hypothetischen „Gesundheitsfall“ und von einer Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von ebenfalls 31 Prozent ausgegangen. Am 6. September 2022 liess die Versicherte einwenden (IV-act. 29), die IV-Stelle habe den Sachverhalt nicht hinreichend ermittelt. Die Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit sei unhaltbar. Die Qualifikation der Versicherten als nur zu 31 Prozent Erwerbstätige sei falsch. Die Versicherte wäre im hypothetischen „Gesundheitsfall“ vollerwerbstätig. Im Oktober 2022 wurden der Versicherten an beiden Knien Totalendoprothesen implantiert (IV-act. 40). Die RAD-Ärztin Dr. C.____ notierte im Mai 2023 nach einer Würdigung der zwischenzeitlich eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte, die Versicherte sei nach wie vor uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten (IV-act. 69).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 11. Mai 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden (nun anhand eines „reinen“



Einkommensvergleichs berechneten) Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 72). Am 24. Mai 2023 liess die Versicherte einwenden (IV-act. 76), der medizinische Sachverhalt sei noch immer nicht hinreichend ermittelt. Sie sei arbeitsunfähig, weshalb ihr eine ganze Rente zustehe. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ empfahl am 31. August 2023 eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (IV-act. 86).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 29. Juli 2024 ein orthopädisches, internistisches, onkologisches und gynäkologisches Gutachten (IV-act. 101). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die angegebenen Beschwerden und das Verhalten in der Untersuchung seien nicht vollständig konsistent gewesen. Beispielsweise habe sich eine Differenz bezüglich des Langfinger-Zehenabstandes im Langsitz und des Fingerbodenabstandes im Stehen gezeigt. Bei der klinischen Untersuchung habe die Versicherte einen lokalen Druckschmerz an den Epicondylitiden angegeben. Bei der Umfangmessung der oberen Extremitäten sei bei gleichem Druck auf die Epicondylitiden kein Schmerz angegeben worden. Es sei anzunehmen, dass eine Verdeutlichung bestanden habe. Passend zu den Schmerzen an der Wirbelsäule hätten sich ein Flachrücken an der BWS mit einer schwach ausgeprägten autochthonen Rückenmuskulatur und eine Hyperlordose an der LWS gezeigt. Diskrepanzen zur Aktenlage hätten nicht festgestellt werden können, denn weder bei der Aktenwürdigung noch in der klinischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf relevante Befunde feststellen lassen. Die Implantation der Knie-Totalendoprothesen sei trotz des jungen Alters der Versicherten wegen der fortgeschrittenen Gonarthrose wohl notwendig gewesen. Der Verlauf erscheine als regelrecht. Der Einschätzung des RAD, wonach der Versicherten ab Mai 2023 in einer adaptierten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne, sei aus orthopädischer Sicht vollumfänglich zuzustimmen. Für die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft könne wegen der nun wieder guten Funktion der Kniegelenke ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent attestiert werden. Während der sechs Monate dauernden Rekonvaleszenzphase nach der Implantation der Knie-Totalendoprothesen im Oktober 2022 sei die Versicherte vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen. Der internistische Sachverständige führte aus, obwohl die Versicherte angegeben habe, dass sie nicht länger sitzen könne, habe sie während der ganzen Befragung völlig entspannt in ihrem Stuhl gesessen. Aufgefallen sei zudem, dass die Versicherte bislang kaum Therapien durchgeführt habe. Die Tatsache, dass sie lediglich 1g Dafalgan pro Tag einnehme, passe nicht zum geklagten Beschwerdebild. Objektiv klinisch hätten sich keine Befunde feststellen lassen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken würden. Der onkologische Sachverständige hielt fest, die von der Versicherten geschilderte Müdigkeit habe glaubwürdig gewirkt. Bezüglich der Schmerzangaben sei hingegen von einer Aggravation auszugehen, da die Versicherte eine gute Beweglichkeit gezeigt habe und auch nur wenig Schmerzmittel einnehme. Aufgrund der chronischen Fatigue sei die Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten um 20 Prozent eingeschränkt. Der gynäkologische Sachverständige führte aus, auf seinem Fachgebiet habe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen



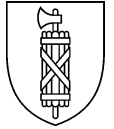
fest, die Versicherte leide an einem Status nach Knie-Totalendoprothesen beidseits, an einem Mammakarzinom rechts, an einem Status nach einer brusterhaltenden Tumorresektion sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an rezidivierenden Thorakalgien und an einer Adipositas. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft sei ihr nur noch zu 50 Prozent, eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit hingegen zu 80 Prozent zumutbar. Nach der Totalendoprothesenimplantation sei sie während sechs Monaten vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ qualifizierte das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend.

A.f Mit einem Vorbescheid vom 13. August 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 28 Prozent vorsehe (IV-act. 105). Dagegen liess die Versicherte am 20. September 2024 einwenden (IV-act. 109), die Abweichung zwischen dem Arbeitsfähigkeitsattest für die angestammte und jenem für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Auch eine leidensadaptierte Tätigkeit sei nur zu 50 Prozent zumutbar. Folglich müsse ein Tabellenlohnabzug von 20 Prozent berücksichtigt werden. Der Invaliditätsgrad betrage mindestens 67 Prozent. Mit einem Vorbescheid vom 13. Februar 2025 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. Juli 2023 vorsehe (IV-act. 127). Dagegen liess die Versicherte am 20. März 2025 einwenden (IV-act. 131), ihr stehe eine unbefristete ganze Rente zu. Der Invaliditätsgrad betrage mindestens 67 Prozent. Mit einer Verfügung vom 22. April 2025 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. Juli 2023 eine befristete ganze Rente zu (IV-act. 134).

B.

B.a Am 28. Mai 2025 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. April 2025 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente über den 31. Juli 2023 hinaus sowie eventualiter eine erneute polydisziplinäre Begutachtung beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, auch eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr nur zu 50 Prozent zumutbar. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades müsse ein Tabellenlohnabzug von 20 Prozent berücksichtigt werden. Der Invaliditätsgrad betrage mindestens 67 Prozent.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 18. August 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, sowohl aus dem Gutachten der SMAB AG als auch aus der RAD-Aktenwürdigung gehe klar hervor, weshalb für die angestammte Tätigkeit ein tieferer Arbeitsfähigkeitsgrad als für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit attestiert worden sei. Ein Tabellenlohnabzug sei an sich nicht angezeigt. Aber auch wenn ein Tabellenlohnabzug von



zehn Prozent berücksichtigt würde, läge für die Zeit ab dem 1. August 2023 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor.

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik und beantragte die Zusprache einer Parteientschädigung von 2'000 Franken (act. G 6).

B.d Am 22. Januar 2026 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin (act. G 8), dass ihr für einen Zeitraum eine Rente zugesprochen worden sei, in der sie sich noch in der Rekonvaleszenzphase nach einer TEP-Implantation befunden habe, was die Frage nach einem Rentenanspruch während einer laufenden medizinischen Eingliederung aufwerfe. Das Gericht könnte zum Schluss gelangen, dass die verfügte Rentenzusprache als rechtswidrig zu qualifizieren sei. Der Beschwerdeführerin werde deshalb in Anwendung des Art. 61 lit. d ATSG die Möglichkeit zum Beschwerderückzug oder zur Stellungnahme eingeräumt.

B.e Die Beschwerdeführerin liess am 27. März 2026 an ihrer Beschwerde festhalten und geltend machen (act. G 13), die Therapierbarkeit eines Leidens stehe nach der Auffassung des Bundesgerichtes dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht entgegen. Die Entstehung des Rentenanspruchs sei gerade nicht davon abhängig, dass das betreffende Leiden stabil sei.

Erwägungen

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 16. Februar 2022 auf die Prüfung des im Januar 2022 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Juli 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab Juli 2022 zu prüfen.

2.

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, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird 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 Tätigkeit 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).

3.

Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Da sie keine Betreuungspflichten gehabt hat, die sie an einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit gehindert hätten, und da sie aus finanziellen Gründen in einem hohen Pensum einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit hätte nachgehen müssen, hat die Beschwerdegegnerin sie zu Recht als Vollerwerbstätige qualifiziert. Der Invaliditätsgrad ist folglich anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen.

4.

Da die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert und vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung typische Hilfsarbeiten verrichtet hat, ist sie als eine Hilfsarbeiterin zu qualifizieren. In den Akten deutet nichts auf eine relevant über- oder unterdurchschnittliche erwerbliche Leistungsfähigkeit hin, weshalb der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

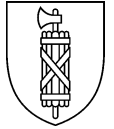
5.

5.1 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten der SMAB AG eingeholt. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin persönlich orthopädisch, internistisch, onkologisch sowie gynäkologisch untersucht und sie haben die massgebenden medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen hätten. Sie haben also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt verfügt. Sie haben anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde und der relevanten Angaben in den Vorakten anschaulich aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin abgesehen von einer Fatigue nach einer Krebserkrankung an keiner Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die sich auf die Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ausgewirkt hätte. Der orthopädische Sachverständige hat überzeugend begründet dargelegt, dass die Funktionsfähigkeit der Knie nach der Implantation von Totalendoprothesen wieder so gut gewesen ist, dass der Beschwerdeführerin sogar die angestammte, körperlich belastende Tätigkeit als Reinigungskraft zu 50 Prozent zumutbar gewesen



ist. Entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung hat er auch detailliert erklärt, weshalb auf seinem Fachgebiet für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit im Gegensatz zur angestammten kniebelastenden Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden können. Der onkologische Sachverständige hat zwar wie die übrigen Sachverständigen auch eine erhebliche Verdeutlichungstendenz festgestellt, aber er hat mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass unter Ausblendung der Übertreibungen eine glaubwürdige, das heisst objektivierte Fatigue vorgelegen hat, wegen der ein erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt werden müssen. Gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten der SMAB AG vom 29. Juli 2024 steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum von Ende Oktober 2022 bis und mit April 2023 vorübergehend vollständig und in der Zeit danach für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten nur noch zu 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.

5.2 Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2022 bereits erfüllt gewesen, da die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2016 an einer aktivierten Gonarthrose und seit dem Jahr 2018 an einem Mammakarzinom gelitten hatte (vgl. IV-act. 18–3) und da sie deshalb in ihrer angestammten Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen war. Der orthopädische Sachverständige der SMAB AG hat nämlich nur wegen des guten Ergebnisses der TEP-Implantation einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent für die angestammte Tätigkeit attestiert, weshalb dieser davor tiefer gewesen sein muss. Damit stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen vorübergehenden Rentenanspruch für die Zeit von Ende Oktober 2022 bis und mit April 2023 respektive (unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht erfundenen dreimonatigen „Verzögerung“) bis und mit Juli 2023 haben könnte. Diese Frage müsste an sich verneint werden, denn augenscheinlich hat sich die Beschwerdeführerin bis Ende April 2023 noch in einer medizinischen Eingliederung befunden, die durchaus geeignet gewesen ist, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden oder zumindest relevant zu verringern. Vor dem Eingriff Ende Oktober 2022 sind die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten nämlich noch nicht ausgeschöpft gewesen und in der Zeit von Ende Oktober 2022 bis und mit April 2023 ist die Beschwerdeführerin nur deswegen vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen, weil sie sich von der TEP-Implantation Ende Oktober 2022 hat erholen müssen. In der Zeit bis Ende April 2023 hat ihre Erwerbsfähigkeit also noch wesentlich verbessert werden können, wie der Verlauf ab Oktober 2022 eindrücklich zeigt. Die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 IVG ist für diesen Zeitraum also nicht erfüllt gewesen. Zudem hat in dieser Zeit auch noch nicht der Invaliditätsgrad im Sinne des Art. 16 ATSG bestimmt werden können, da dieser nach dem klaren und eindeutigen Wortlaut des Art. 16 ATSG nicht nur den Abschluss allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen, sondern auch den Abschluss der (vorgängigen) medizinischen Behandlung voraussetzt, womit all jene medizinischen Behandlungsmassnahmen gemeint sind, die geeignet sind, einen relevanten Eingliederungserfolg zu zeitigen



(Behandlungsmassnahmen ohne eine relevante Eingliederungswirkung gehören natürlich nicht zur vom Art. 16 ATSG erwähnten zumutbaren Behandlung). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat seine von dieser gesetzlichen Regelung abweichende, sich auf einen „gemeinsamen Entscheid“ im Sinne des Art. 54 GerG stützende Praxis zwischenzeitlich wieder aufgegeben, nachdem das Bundesgericht im BGE 151 V 194 festgehalten hatte, die Behandelbarkeit eines Leidens tangiere den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ nicht. Bereits im BGE 148 V 397, mit dem das Bundesgericht einen Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes, mit dem gestützt auf diesen „gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG eine Rente zugesprochen worden war, als rechtswidrig aufgehoben hatte, hatte es festgehalten (E. 6.2), der Gesetzgeber sei sich mit der Formulierung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bewusst gewesen, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen könne, wenn nach dem Ablauf des Wartjahres eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität eintrete. Er habe die Ansprüche auf medizinische Massnahmen und Taggelder eingehend geregelt, wobei insbesondere zu erwähnen sei, dass die medizinischen Massnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss dem Art. 22 Abs. 1 IVG hätten Versicherte während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG einen Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahme verhindert seien, einer Arbeit nachzugehen, oder wenn sie in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig seien. Dass der Gesetzgeber im Rahmen dieser Regelung die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ins Feld geführte Konstellation einer „Taggeldlücke“ in der Invalidenversicherung übersehen hätte, sei nicht anzunehmen. Der Art. 28 Abs. 1 IVG enthalte also keine Lücke. Ohnehin könnte eine „Taggeldlücke“ nicht mit einer Rente „ausgefüllt“ werden. Dem Versicherungsgericht sei vor allem in Erinnerung zu rufen, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ greife, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kämen, könne ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls seien vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption könne eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, gelte dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg gebracht hätten oder gescheitert seien. Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zugesprochene befristete Rente verstösst eindeutig gegen diese gesetzliche Konzeption. Wie das Bundesgericht völlig zu Recht festgehalten hat, hat der Gesetzgeber für die Invalidenversicherung ganz bewusst ein Taggeldsystem geschaffen, das nur für spezifische, gesetzlich klar definierte Fallkonstellationen und nicht – wie etwa ein UV-Taggeld – für jede Phase einer Arbeitsunfähigkeit einen Taggeldanspruch vorsieht. Würde man diese bewusst geschaffene



„Taggeldlücke“ nun „füllen“, würde der klare und eindeutige gesetzgeberische Wille unterwandert, was rechtswidrig wäre.

5.3 Allerdings weist das IVG in seinem Leistungskatalog keine medizinischen Massnahmen auf, weshalb es falsch wäre, versicherte Personen vor einer Rentenzusprache anzuhalten, medizinische Massnahmen in Anspruch zu nehmen. Der Invaliditätsbegriff muss deshalb im Bereich der Invalidenversicherung in Abweichung der Art. 7 und 16 ATSG ohne den Passus „nach zumutbarer Behandlung“ definiert sein. Dabei ist in Kauf zu nehmen, dass es keine Schadenminderungspflicht im Sinne des Art. 21 Abs. 4 ATSG in Bezug auf eine zumutbare Behandlung gibt, die abgemahnt werden könnte. Die Invalidenversicherung muss also akzeptieren, dass eine arbeitsunfähige versicherte Person, die durch eine zumutbare medizinische Behandlung ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wieder erlangen könnte, auf eine solche Behandlung verzichtet. Dafür entsteht aber keine „Taggeldlücke“, weil die Durchführung respektive der Abschluss einer eingliederungswirksamen medizinischen Behandlung nicht abgewartet werden muss, sondern direkt nach dem Ablauf des Wartjahres eine Rente zuzusprechen ist. Also hat die Beschwerdeführerin für die Zeit bis Ende April beziehungsweise Juli 2023 unabhängig von der damals laufenden medizinischen Eingliederung einen befristeten Rentenanspruch.

5.4 Da der Beschwerdeführerin spätestens seit Mai 2023 ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten zu 80 Prozent zumutbar sind, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent ist unter Berücksichtigung der für einen solchen zusätzlichen Abzug relevanten konkreten Umstände bezüglich des von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzuges von zehn Prozent keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung zu erkennen. Der Invaliditätsgrad entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent, korrigiert um einen zusätzlichen Abzug von zehn Prozent. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von 28 Prozent, der nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtigt, weshalb das Rentenbegehren für die Zeit nach dem Abschluss der medizinischen Eingliederung abzuweisen ist. Zusammenfassend ist die befristete Rentenzusprache in der angefochtenen Verfügung zu bestätigen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

Der Verfahrensaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzen sind. Sie sind der unterliegenden Beschwerdeführerin



aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

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.