



Fall-Nr.: IV 2025/132
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.07.2026
Entscheiddatum: 28.05.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2026

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG. Auf das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende polydisziplinäre Gutachten ist abzustellen. Die Beschwerdeführerin ist nie befragt worden, in welchem Ausmass sie im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Eine inzwischen vollzeitliche Erwerbstätigkeit erscheint aufgrund des Alters der Kinder überwiegend wahrscheinlich. Damit ist ein reiner Einkommensvergleich vorzunehmen. Beim Tabellenlohnabzug besteht kein zusätzlicher Korrekturbedarf zur Pauschale von 10 %. Es ergibt sich ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente und anschliessend auf eine Teilrente von 30 % (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2026, IV 2025/132).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 28. Mai 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),
Versicherungsrichterin Marie Löhner und Versicherungsrichter Michael
Rutz; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2025/132

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**



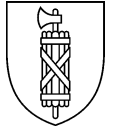
Sachverhalt

A.

A.a Bei A.____ (nachfolgend: Versicherte) wurde am 5. Januar 2022 eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts arthroskopisch behandelt (vgl. dazu Bericht Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Oktober 2021, IV-act. 19, und Austrittsbericht Klinik C.____ vom 10. Januar 2022, IV-act. 21). Die Versicherte klagte trotz regelmässiger Einnahme von nicht steroidalen Antirheumatika und Physiotherapie weiterhin über Beschwerden (vgl. Bericht Dr. B.____ vom 6. Mai 2022, IV-act. 15).

A.b Am 17. Mai 2022 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1; IV-act. 5). Sie gab an, seit 1. Juli 2013 bei der Stiftung D.____ im Pensum von 90 % als Mitarbeiterin Verpflegung tätig (siehe dazu auch Angaben Arbeitgeberin vom 1. Juni 2022, IV-act. 24) und seit 5. Januar 2022 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1). Zuzufolge einer Re-Ruptur mit entzündlicher Reaktion wurde am 25. Mai 2022 eine erneute Arthroskopie der rechten Schulter durchgeführt (Bericht Dr. B.____ vom 13. Juni 2022, IV-act. 27; Operationsbericht, IV-act. 26).

A.c Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 19. September 2022 über die Verdachtsdiagnose einer Sklerodermie (IV-act. 44). Dr. B.____ hielt am 27. September 2022 fest, gemäss der Versicherten hätten sich die Funktion und die Schmerzen der rechten Schulter deutlich verbessert. Er attestierte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % (IV-act. 66). Ein MRT des linken Kniegelenks vom 31. Oktober 2022 zeigte eine Meniskusläsion (IV-act. 57). Dr. E.____ führte im Bericht vom 4. November 2022 aus, aktuelles Hauptproblem seien generalisierte Schmerzen. Es lasse sich eine Fibromyalgie klassifizieren (IV-act. 48). Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 2. Januar 2023 aus, es fänden sich keine Hinweise auf polyneuropathische Läsionen. Eine LWS-MRI-Untersuchung habe eine erhebliche Osteochondrose und relative Spinalkanalstenose auf Höhe LWK4/5, sowie eine Protrusion der Bandscheibe auf Höhe LWK3/4 gezeigt. Eine Schädel-MRI-Untersuchung habe mehrere kleinere gliotische Läsionen dargestellt, die mit der rheumatischen Erkrankung in Verbindung gebracht worden seien. Die Versicherte berichte über erhebliche Traurigkeit, innere Unruhe und Antriebsminderung, die im Rahmen der rheumatischen Erkrankung oder als Hinweise auf eine mittelschwere depressive Episode zu interpretieren seien (IV-act. 42-8). Er bestätigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit per Ende November 2022 (Arztbericht vom 31. Januar 2023, IV-act. 42). Dr. E.____ hielt im Arztbericht vom 26. Februar 2023 fest, bei kühlen Temperaturen schmerzten die Finger der Versicherten. Wenn diese warm seien, sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit uneingeschränkt (IV-act. 54-7). Med. prakt. G.____, praktischer Arzt, führte im Verlaufsbericht vom 1. März 2023 aus, aktuell sei die Leistungsfähigkeit der Versicherten körperlich und



psychisch stark eingeschränkt und es bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit. Das Problem seien nicht die Tätigkeiten, sondern die Unwirksamkeit der Therapie und die Angst der Versicherten (IV-act. 84-2 ff.).

A.d Die Eingliederungsverantwortliche äusserte, in Anbetracht der sehr belastenden gesundheitlichen Situation seien Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt (IV-act. 86). Die IV-Stelle lehnte mit Mitteilung vom 9. März 2023 das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit derzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei (IV-act. 88).

A.e Dr. F.____ berichtete am 20. März 2023 über eine Zunahme der Nackenschmerzen und eine deutliche Zunahme der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung sowie der depressiven Symptomatik, die er als mittelschwer bis schwer diagnostizierte (IV-act. 102). Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 11. August 2023 wurde ausgeführt, es bestünden Schmerzen am ganzen Körper, eine ausgeprägte Schwäche der Muskulatur und eine starke Müdigkeit vor allem nach der Methotrexatspritze. Die Gelenke seien ubiquitär druckschmerzhaft, die ärztliche Einschätzung der Erkrankungsaktivität betrage 6/10 (IV-act. 126-3 ff.).

A.f Vom 1. Mai 2023 bis 1. September 2023 erfolgte eine tagesklinische Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik H.____ mit anschliessendem teilstationärem Programm an zwei Halbtagen pro Woche. Es wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Fibromyalgie, ICD-10 : F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 : F33.1) bestätigt. Der Versicherten gelang es ansatzweise, einen Zugang zum eigenen psychischen Leiden herzustellen. Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung wurden erfolgreich gestärkt. Die Versicherte zeigte sich deutlich belastbarer und handlungsfähiger als von ihr zu Hause geschildert. Es konnte ein andauernd hoher psychophysischer Leidensdruck und eine psychophysische Instabilität beobachtet werden mit rezidivierenden leicht depressiven Einbrüchen und vor allem somatischen Schmerzscherben. Eine substantielle psychische Besserung konnte nicht erreicht werden und würde eine längere stationäre Therapie und eine externe haltgebende Struktur erfordern (IV-act. 112).

A.g Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelte die Versicherte ab dem 20. Februar 2024. Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10: Z73.0). Aufgrund rascher körperlicher und geistiger Ermüdung, eingeschränkter Konzentrationsdauer, Unsicherheit, verlangsamter Psychomotorik und von Stimmungsschwankungen bescheinigte er eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (Arztbericht vom 15. August 2024, IV-act. 144).

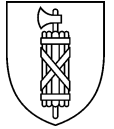


A.h Der RAD befand am 12. September 2024, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters sei nicht nachvollziehbar und hielt eine polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Rheumatologie) Begutachtung für erforderlich, die der Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG St. Gallen zugeteilt wurde (IV-act. 149). Die Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 29. Januar 2025 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Systemsklerose, ein degeneratives Schulterleiden rechts, ein Panvertebralleiden mit Haltungsinsuffizienz, HWS-Streckfehlhaltung, myofaszialen Dysbalancen, Dekonditionierung und degenerative Befunde (Bandscheibenprotrusionen, Osteochondrose, Unkovertebral- und Spondylarthrose in den Bereichen C5 bis C7 und L3 bis L5) sowie eine chronisch leichte Depression (ICD-10: F32.8; IV-act. 160-11). Aufgrund der Sklerodermie mit Raynaud-Phänomen bestätigten sie für die aktuelle Tätigkeit, welche das Hantieren von Lasten bis 25 kg und mehr beinhalte, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab der Diagnose der Systemsklerose im Juni 2022 und rieten zur Aufgabe des aktuellen 20%igen Stellenpensums (IV-act. 160-12, 14). In einer angepassten Tätigkeit verwiesen sie auf die Einschätzung des RAD, wonach die Arbeitsfähigkeit ab dem 5. Januar 2022 (zwei Schulteroperationen) 0 % betragen habe. Weiter sei die Arbeitsfähigkeit seit Diagnosestellung der Systemsklerose im Juni 2022 aufgehoben gewesen bis zum Oktober 2023, als keine Krankheitsaktivität objektiviert werden konnte gemäss der Klinik für Rheumatologie des KSSG. Ab spätestens Oktober 2023 liege wieder eine Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 80 % vor. Die Einschränkung von 20 % begründeten sie mit der Diagnose einer chronischen leichten Depression (IV-act. 160-12).

A.i Bei der Überprüfung der Tonaufnahmen ergab sich, dass diese für die rheumatologische Begutachtung nicht gelungen war (IV-act. 162). Die IV-Stelle ersuchte die Versicherte am 3. Februar 2025 um Zustimmung, das Teilgutachten dennoch zu verwerten, wobei die Verweigerung zwingend zu begründen sei (IV-act. 163). Die Versicherte unterzeichnete am 4. Februar 2025 die Einverständniserklärung (IV-act. 165).

A.j Der RAD bejahte die Beweistauglichkeit des Gutachtens und führte insbesondere aus, die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Funktionseinschränkungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien plausibel und nachvollziehbar. Für eine angepasste Tätigkeit bestätigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 5. Januar 2022 bis Oktober 2023 sowie ab dann eine solche von 80 %. Die Konsistenzprüfung bezeichnete er als sehr ausführlich, da sich ausserordentlich viele Diskrepanzen und Inkonsistenzen gefunden hätten (Stellungnahme vom 20. Februar 2025, IV-act. 167).

A.k Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2025 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens. Dabei stellte sie auf das Gutachten ab und qualifizierte die Versicherte als im Gesundheitsfall zu 90 % im Erwerb und zu 10 % im Haushalt tätig. Im Aufgabenbereich anerkannte sie aufgrund der Mitwirkung der Familienangehörigen und der



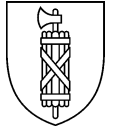
freien Zeiteinteilung keine Einschränkung. Sie ermittelte einen Invaliditätsgrad von 32 % und ab 1. Januar 2024 von 38 % unter Berücksichtigung des pauschalen Tabellenlohnabzuges von 10 % (IV-act. 171).

A.l Mit Einwand vom 28. März 2025 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, zusammenfassend geltend machen, die Gutachter hätten die behandlerseits beschriebenen Bewegungseinschränkungen und die diagnostizierte Fibromyalgie nicht berücksichtigt. Gestützt auf die Einschätzungen der Behandelnden könne aus rheumatologischer Sicht höchstens von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgegangen werden. Die rheumatologische Begutachtung sei zu wiederholen, da sie die Tragweite der Zustimmung nicht verstanden habe. Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters seien in Anbetracht der Krankengeschichte und der Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht plausibel. Der internistische Gutachter habe zur Systemsklerose nicht Stellung genommen und der neurologische Gutachter habe sich nicht zu den angegebenen Gefühlsstörungen, den verstärkten Schmerzen und zur Fibromyalgie geäussert. In Anbetracht insbesondere des Zumutbarkeitsprofils, der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, der fehlenden Ausbildung und Sprachkenntnisse sei die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar. Auch im Haushalt sei von einer Einschränkung von mindestens 80 % auszugehen. Die Qualifikation als zu 90 % im Erwerb und zu 10 % im Haushalt Tätige sei nicht abgeklärt worden. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hätte sie nach dem Auszug der Söhne wieder ein Arbeitspensum von 100 % aufgenommen (IV-act. 179).

A.m In einer somatischen und psychiatrischen Stellungnahme vom 23. April 2025 bzw. vom 14. Mai 2025 führte der RAD aus, dass die einzelnen Teilgutachten aus Sicht des jeweiligen Fachgebiets umfassend und nachvollziehbar seien und keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht würden, die nicht im Dossier oder Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien (IV-act. 180-2 f.).

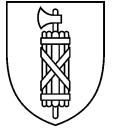
A.n Mit Verfügung vom 23. Mai 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Zur Begründung verwies sie auf die vorgenannte RAD-Stellungnahme und führte aus, im Dossier ergäben sich keine Hinweise auf eine ungenügende Beherrschung der deutschen Sprache. Die Versicherte hätte zudem zur Prüfung respektive Klärung allfälliger Unklarheiten bis zum Ablauf der Frist ausreichend Zeit gehabt, weshalb trotz fehlender Tonaufnahmen am rheumatologischen Gutachten festgehalten werden könne. Auf dem auch Nischenarbeitsplätze umfassenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt und unter Berücksichtigung der Adaptionkriterien existierten genügend Stellen, an denen die Restarbeitsfähigkeit verwertet werden könne (IV-act. 182).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 23. Mai 2025 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, am 26. Juni 2025 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihr von November 2022 bis April 2023 eine halbe und ab Mai 2023 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen und eine Haushaltsabklärung vorzunehmen. Sie macht geltend, mit dem aktuellen Arbeitspensum von 20 % habe sie die Leistungsgrenze erreicht. Die Befunde der rheumatologischen Gutachterin und des psychiatrischen Gutachters seien in Anbetracht der Befunde und Berichte der behandelnden Arztpersonen, der Krankengeschichte und der Angaben der Arbeitgeberin nicht plausibel. Eine Fibromyalgie sei mehrfach diagnostiziert worden und erwiesen. In Anbetracht dessen sei die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % nicht einleuchtend. Die aktuelle Arbeitsstelle sei ihrem Leiden ideal angepasst worden, dennoch sei nur ein Arbeitspensum von 20 % möglich. Die rheumatologische Gutachterin gehe von einer zumutbaren rein intellektuellen oder administrativen Tätigkeit aus. Die Konsequenzen des Fehlens der Tonaufnahmen habe sie angesichts der fehlenden Deutschkenntnisse nicht erfassen können. Gemäss den behandelnden Fachpersonen sei sie aus psychiatrischer Sicht in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit zu maximal 30 % arbeitsfähig. Der internistische Gutachter habe keine Stellung zur Systemsklerose genommen und der neurologische Gutachter habe sich nicht zu den angegebenen Gefühlsstörungen, zu den verstärkten Schmerzen und zur Fibromyalgie geäussert. Das Gutachten sei daher nicht beweistauglich. Aufgrund des Adaptionsprofils, insbesondere da die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, des Fehlens von Ausbildung und Deutschkenntnissen und der umfassenden Einschränkungen durch die Fibromyalgie könne ihre Arbeitsfähigkeit nicht über die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 20 % hinaus verwertet werden. Sie sei auch im Haushalt erheblich eingeschränkt. Auch weil die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) keine Haushaltsabklärung vorgenommen habe, sei die angefochtene Verfügung aufzuheben (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2025, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 eine ganze Rente zuzusprechen. Sie bringt vor, die Beschwerdeführerin habe am 5. Februar 2025 (Posteingang) vor Ablauf der ihr zustehenden Frist ihr Einverständnis zur Verwertung des rheumatologischen Teilgutachtens erklärt. Bei Bedarf wäre ihr das Einholen externer Hilfe zuzumuten gewesen. Die mangelhafte Tonaufnahme begründe somit keine Unverwertbarkeit des rheumatologischen Gutachtens. Das Gutachten der SMAB AG erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage. Die rheumatologische Sachverständige habe anschaulich dargelegt, dass seit Oktober 2023 keine Aktivität der Grunderkrankung mehr nachgewiesen sei und sich die geklagten Beschwerden auf ihrem Fachgebiet nicht nachvollziehen und nicht objektivieren liessen. Der psychiatrische Gutachter habe sich eingehend



mit den Behandlerberichten auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, dass auf deren Einschätzungen wegen der Inkonsistenzen und Unplausibilitäten nicht abgestellt werden könne. Der Bericht der Arbeitgeberin sei in einem Zeitraum verfasst worden, in dem gemäss der rheumatologischen Gutachterin ohnehin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der neurologische Sachverständige habe die Berichte der Dres. J.____ und F.____ gewürdigt. Auf das Gutachten könne daher abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe sich in Kenntnis der finanziellen Verhältnisse zu einem Zeitpunkt für eine Tätigkeit in einem Pensum von 90 % entschieden, als die Söhne schon seit längerem nicht mehr auf ihre Betreuung angewiesen gewesen seien. Die aktuelle Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ausschliesslich wegen der Gewichtsbelastung und aufgrund repetitiver Belastungen nicht zumutbar. Damit sei für den Haushaltsbereich eine höhere Einschränkung als in angepassten Tätigkeiten nicht überwiegend wahrscheinlich. Qualitativ und quantitativ lägen keine hohen Hürden für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit vor. In Anbetracht des noch jungen Alters sei diese möglich. Für einen weiteren leidensbedingten Abzug neben dem seit 1. Januar 2024 geltenden Pauschalabzug vom Tabellenlohn bestehe kein Raum. Retrospektiv bestehe aus rheumatologischer Sicht die 100%ige Arbeitsfähigkeit erst ab Oktober 2023. Das Wartejahr sei im Januar 2023 erfüllt gewesen. Somit habe die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 4).

B.c Mit der Replik vom 12. Dezember 2025 lässt die Beschwerdeführerin neu eine ganze Rente ab Januar 2023 beantragen und einen Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 7. November 2025 einreichen. Danach war sie vom 3. bis 11. November 2025 für eine stationäre Infusionstherapie bei ausgeprägter Raynaud-Symptomatik hospitalisiert (act. G 10.1 S. 1 ff.). Weiter berichtet sie, seit März 2025 habe sie ihr Arbeitspensum auf 30 % erhöhen können (vgl. beigelegter Vertrag vom 6. März 2025, act. G 10.3). Sie arbeite seit 2013 in einem stabilen Arbeitsverhältnis und erhalte einen üblichen Lohn. Daher sei für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das tatsächliche Einkommen abzustellen. Somit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 71 % (act. G 10).

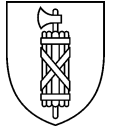
B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 27. Januar 2026 auf eine Duplik (act. G 12).

B.e Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.



1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) sind (lit. c).

1.2 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Der Grad der Invalidität ergibt sich aus dem Einkommensvergleich (vgl. dazu Art. 16 ATSG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des



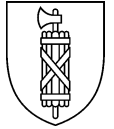
rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 61 N 88).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Die Beschwerdeführerin beantragt gemäss Replik die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Januar 2023. Eventualiter beantragt sie die Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung sowie einer Haushaltsabklärung. In formeller Hinsicht lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, die rheumatologische Begutachtung sei zu wiederholen, falls das Gutachten als beweistauglich angesehen werde, da die Tonaufnahme der Begutachtung zufolge eines technischen Mangels nicht zur Verfügung stehe.

2.1 Gemäss Art. 44 Abs. 6 ATSG werden die Interviews, sofern es die versicherte Person nicht anders bestimmt, in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen. Stellt die IV-Stelle fest, dass die Tonaufnahme technische Mängel aufweist, nimmt sie Kontakt mit dem Sachverständigen bzw. mit der Gutachterstelle auf. Lässt sich die technische Mangelhaftigkeit der Tonaufnahme nicht beheben, informiert sie die versicherte Person darüber. Will die versicherte Person gestützt auf eine solche Information die Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage stellen, hat sie dies der IV-Stelle innerhalb von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Information schriftlich unter Angabe der Gründe mitzuteilen (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz 3123 ff.). Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 3. Februar 2025 zunächst telefonisch und dann schriftlich mit, dass die von der Gutachterstelle übermittelte Tonaufnahme der rheumatologischen Begutachtung einen technischen Mangel aufweise und über deren ganze Dauer lediglich ein Rauschen zu hören sei (Aktennotiz vom 6. Februar 2025, IV-act. 166; IV-act. 163). Sie stellte der Beschwerdeführerin ein Formular zu, gemäss welchem die Beschwerdeführerin zu erklären habe, ob sie unter Berücksichtigung der ihr zur Verfügung gestellten Informationen mit der Verwertung der rheumatologischen Teilbegutachtung einverstanden sei, und eine allfällige Verneinung der Frage zwingend zu begründen sei. Die Beschwerdeführerin gab an, mit der

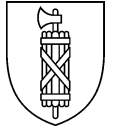


Verwertung einverstanden zu sein (IV-act. 165). Damit wurde das Verfahren gemäss KSVI eingehalten und eine Einigung im Sinne von Art. 7k Abs. 8 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) erzielt.

2.2 Für die Frage, ob die Beschwerdeführerin an ihre gegebene Einverständniserklärung gebunden ist, sind einerseits das Verbot widersprüchlichen Verhaltens sowie andererseits die in Art. 27 ATSG festgelegte Aufklärungs- und Beratungspflicht des Sozialversicherungsträgers massgebend. Das in Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) enthaltene Gebot des Handelns nach Treu und Glauben verpflichtet als Verbot widersprüchlichen Handelns auch Private gegenüber dem Staat. Allerdings ist eine Bindung Privater an ihr Vorverhalten mit Zurückhaltung anzunehmen, insbesondere wenn sie aus einem passiven Verhalten abgeleitet wird (vgl. dazu BGE 137 V 394 E. 7.1; TH. TSCHUMI / B. SCHINDLER, in: Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2014, N 55 zu Art. 5; U. HÄFELIN / G. MÜLLER / F. UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, Zürich 2020, Rz 621 S. 144). Gemäss Art. 27 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG haben die Sozialversicherungsträger interessierte Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Die Pflicht besteht, wenn die interessierte Person darum ersucht sowie wenn der Versicherungsträger einen Beratungsbedarf erkennt oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit erkennen könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2023, 9C_146/2023, E. 4.3). Bei der Bestimmung der Grenzen der Beratungspflicht sollten die Kenntnisse und Möglichkeiten der interessierten Personen sowie die Tragweite des Entscheids berücksichtigt werden (PH. EGLI / CH. MEYER in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers [Hrsg.], Kommentar ATSG, 5. Aufl. 2024, Rz 35 zu Art. 27). Die Aufklärungs- und Beratungspflicht ist durch die Pflicht der betroffenen Personen, bei Unklarheiten nachzufragen, bzw. durch die Mitwirkungspflicht beschränkt (PH. EGLI / CH. MEYER, a.a.O., N 34 zu Art. 27).

2.3 Vorliegend wurde das Einverständnis der Beschwerdeführerin mit der Verwertbarkeit des rheumatologischen Teilgutachtens trotz fehlender Tonaufnahmen nicht aus ihrem passiven Verhalten, sondern aus einer schriftlichen Erklärung abgeleitet. Sie wurde nicht nur telefonisch (IV-act. 166), sondern auch schriftlich über den Sachverhalt informiert (IV-act. 163), was ihr ermöglichte oder ermöglicht hätte, sich bei einer die deutsche Sprache besser kundigen Person über den Inhalt des Schreibens und der Einverständniserklärung zu erkundigen. Sie rügt sodann nicht, das schriftliche Gutachten gebe ihre erinnerten Angaben nicht korrekt wieder. Somit ist die Beschwerdeführerin an ihre Zustimmungserklärung zur Verwertbarkeit des rheumatologischen Teilgutachtens gebunden und es ist nicht von einem Verstoss der Beschwerdegegnerin gegen die Aufklärungs- und Beratungspflicht auszugehen. Folglich gibt dieser Aspekt keinerlei Anlass für eine rheumatologische Neubeurteilung der Beschwerdeführerin.

3.



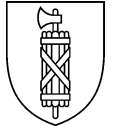
Strittig ist vorab die Qualifikation der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Die Söhne seien inzwischen erwachsen, und sie habe vor ihrer Mutterschaft zu 100 % gearbeitet. Die finanziellen Mittel seien beschränkt und ihre Schwiegermutter würde sich auch diesfalls um den Haushalt kümmern (act. G 1 S. 12 Ziff. 68). Die Beschwerdeführerin hat die Tätigkeit 2013 aufgenommen, als die Söhne 10- und 13-jährig waren (und nicht längst keine Betreuung mehr benötigten, wie dies die Beschwerdegegnerin geltend macht). Wie sich aus den Vorakten ergibt, hat sie ihr Pensum per 1. September 2020 bereits von 80 % auf 90 % erhöht (vgl. IV-act. 24-7 und 24-14). Sie wurde – wie sie zu Recht geltend macht – zu ihrem Erwerbspensum im Gesundheitsfall nie befragt. Die Beschwerdegegnerin hat direkt vom innegehabten Pensum auf den Umfang der Erwerbstätigkeit geschlossen (vgl. IV-act. 170), was eine Befragung nicht ersetzt. In Anbetracht des plausiblen Vorbringens in der Beschwerde ist dies nicht nachzuholen, da keine Aussagen der ersten Stunde mehr erhältlich zu machen sind. Vielmehr erscheint naheliegend, dass die Beschwerdeführerin nach dem Auszug der beiden in der Zwischenzeit erwachsenen Söhne als Gesunde ihr Pensum weiter auf 100 % erhöht hätte. Demnach ist die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Erwerb Tätige zu qualifizieren. Weiterungen zu den Einschränkungen im Haushalt sowie insbesondere eine Haushaltsabklärung erübrigen sich hiermit und der Invaliditätsgrad ist ausschliesslich mit der Einkommensvergleichsmethode zu bestimmen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestützt auf das Gutachten der SMAB AG vom 29. Januar 2025 die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 beantragt und sieht gestützt auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % anschliessend keinen Rentenanspruch mehr als gegeben an. Die Beschwerdeführerin hingegen macht geltend, nur im Umfang von 20 % bis 30 % arbeiten zu können. Die Gutachter hätten die Arbeitsfähigkeit nicht plausibel festgelegt. Zu prüfen ist demnach zunächst die Beweistauglichkeit des Gutachtens.

4.1

4.1.1 Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung beklagte die Beschwerdeführerin gleichbleibende Ganzkörperschmerzen der Intensität 8-9/10 auf der visuellen analogen Schmerzskala, Kraftlosigkeit sowie dass sie nachts aufwache, weil sie ihre Beine und Hände nicht spüre (IV-act. 160-31, 34). Sie reagiere nicht auf Schmerzmedikamente, würde aber durch sie ruhiger bzw. müder und schwächer (IV-act. 160-33). Bei der Untersuchung waren zusammenfassend die Bewegungen eingeschränkt und verlangsamt; die Beschwerdeführerin beklagte eine Kraftlosigkeit und Schwindel und machte einen leidenden und sehr ruhigen Eindruck (vgl. IV-act. 160-34 ff.). Die rheumatologische Gutachterin führte aus, psychovegetative und körperliche Spontanreaktionen, die aufgrund der angegebenen Schmerzintensität zu erwarten wären, hätten nicht beobachtet werden können. Die



Beschwerdeführerin habe das Gespräch entspannt geführt und auch keine ungesteuerte, kognitiv nicht mehr unterdrückbare Schmerzreaktion gezeigt. Dieses Verhalten passe nicht zum geschilderten subjektiv empfundenen sehr hohen Schmerz (IV-act. 160-40). Der Schmerz sei nicht dermatomspezifisch und nicht einem peripheren Nerveninnervationsareal zuzuordnen. Ein unspezifischer Gesamtkörperschmerz auf diesem hohen Niveau sei nicht mit der entzündlich-rheumatologischen Grunderkrankung, durch myofasziale Dysbalancen oder die bildgebend erhobenen, nicht höhergradigen degenerativen Strukturveränderungen oder organpathologisch erklärbar. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiv wahrgenommenen Beschwerden und den objektiven Befunden. Die Beschwerdeführerin habe auf die HWS-Stauchung und den Rumpf-Waddell-Test eine Schmerzzunahme im lumbalen Segment angegeben, was aufgrund der anatomischen Struktur nicht möglich sei (IV-act. 160-40 f.). Die Müdigkeit und Erschöpfbarkeit mit Leistungsminderung sei nicht mit der entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung erklärbar, die gemäss Aktenlage nicht (mehr) aktiv sei (IV-act. 160-42). Die Beschwerdeführerin schildere, einkaufen zu gehen, ein wenig zu lesen und zu spazieren. Dieser entspannte Tagesablauf sei bei den beschriebenen sehr hohen Schmerzen nicht schlüssig und nachvollziehbar. Die Angaben zur Medikamenteneinnahme seien widersprüchlich und laborchemisch gelinge der Spiegelnachweis nicht bzw. dieser liege im marginal nachweisbaren Bereich. In den Spontanbewegungen fehlten wesentliche Bewegungseinschränkungen oder Funktionsdefizite. Hypo- oder atrophe Muskelpartien seien nicht zu objektivieren, was vor dem Hintergrund der sehr passiv beschriebenen Alltagsgestaltung nicht schlüssig erscheine (IV-act. 160-42). Als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestätigte die Gutachterin eine Systemsklerose (IV-act. 160-47), die aktuell nicht aktiv sei (IV-act. 160-48), ein degeneratives Schulterleiden rechts, sowie ein Panvertebralleiden mit Haltungsinsuffizienz, HWS-Streckfehlhaltung, myofascialen Dysbalancen, Dekonditionierung, mässiger Osteochondrose, geringer Unkovertebralarthrose und leichter Bandscheibenprotrusion C5 bis C7 und Bandscheibenprotrusionen sowie Spondylarthrose in den Bereichen L3 bis L5 (IV-act. 160-47). Seit der Diagnosestellung der Systemsklerose im Juni 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit dauerhaft aufgehoben. Die aktuelle Tätigkeit im 20 %-Pensum könne zu einer Reaktivierung der Raynaud-Beschwerden führen (IV-act. 160-49). Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten, Knien, Hocken, Kauern mit nur seltener Benutzung von Leitern, hingegen mit Benutzung von Treppen und ohne Verrichtungen in ausgeprägter Nässe und Kälte seien in Anbetracht der nicht mehr gegebenen Aktivität der Grunderkrankung mit 100%iger Arbeitsfähigkeit möglich (IV-act. 160-50).

4.1.2 Die rheumatologische Sachverständige äusserte sich im Rahmen ihres Fachgebietes, dem vorab die Systemsklerose zugehört, zu den geklagten Beschwerden. Sie setzte sich mit den medizinischen Vorakten (IV-act. 160-42 ff.) und den bildgebenden Befunden (IV-act. 160-44 f.) auseinander. Zum vordiagnostizierten Fibromyalgiesyndrom hielt sie nachvollziehbar fest, vor dem Hintergrund der möglichen Verdeutlichungstendenz bzw. der fehlenden Authentizität sei die Einstufung und Einordnung



der angegebenen Ganzkörperschmerzen zu einem sogenannten widespread-pain nicht eindeutig und klar möglich (IV-act. 160-45 f.). Zudem wären selbst bei zu diagnostizierendem Fibromyalgiesyndrom angepasste Tätigkeiten möglich (IV-act. 160-46).

4.1.3 Zum retrospektiven Verlauf hielt die rheumatologische Gutachterin fest, dass gemäss RAD die Arbeitsunfähigkeit bereits 100 % ab dem 5. Januar 2022 (Schulterarthroskopie im Januar 2022, zweite Schulter-Operation im Mai 2022) betragen habe. Seit Diagnosestellung der Systemsklerose im Juni 2022 sei die Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) weiterhin aufgehoben gewesen bis im Oktober 2023, als keine Aktivität dieser Erkrankung mehr habe objektiviert werden können. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % liege spätestens ab Oktober 2023 wieder vor (IV-act. 160-50; IV-act. 160-15). Sie stütze sich dabei auf Berichte der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 11. August 2023 (IV-act. 126), vom 23. Oktober 2023 und vom 9. Februar 2024 (IV-act. 160-28; IV-act. 160-43). Ihre Einschätzung erweist sich auch retrospektiv als nachvollziehbar.

4.2

4.2.1 Vor dem neurologischen Gutachter beklagte die Beschwerdeführerin nebst den Schmerzen Vergesslichkeit, manchmalige Bewegungsstörungen und Schwindel sowie Konzentrationsprobleme (IV-act. 160-82). Der Gutachter beschrieb, die aktiven Bewegungen gegen Widerstand seien zögernd und mit Seufzen ausgeführt worden; nach mehrmaliger Prüfung könne aber vom Kraftgrad M5 ausgegangen werden (IV-act. 160-84). Im Übrigen waren die üblichen neurologischen Befunde unauffällig (vgl. IV-act. 160-83 ff.). Der Experte hielt fest, die neuralen Strukturen seien intakt. Objektive neurologische Gesundheitsprobleme mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor (IV-act. 160-84). Die Behandlung betreffe vordergründig das rheumatologische und internistische Fachgebiet (IV-act. 160-85).

4.2.2 Der neurologische Gutachter berücksichtigte die geklagten Beschwerden und führte aus, aus behandlungsneurologischer Sicht lägen keine abweichenden Beurteilungen vor (vgl. IV-act. 160-85). Demnach erfüllt auch dieses Teilgutachten die Anforderungen der Rechtsprechung.

4.3

4.3.1 Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter schilderte die Beschwerdeführerin Schmerzen, Kraftlosigkeit und Erschöpfung sowie Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsprobleme und Vergesslichkeit (IV-act. 160-55). Im Kontaktverhalten präsentierte sie demonstrativ eine Erschöpfung (IV-act. 150-58). Die Aufmerksamkeit war im Verlauf der Untersuchung etwas schwankend (IV-act. 160-58). Im Übrigen waren die kognitiven Befunde unauffällig; die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Gedächtnisprobleme konnten im Rahmen der Exploration nicht beobachtet werden (IV-act. 160-59). Die Affektivität wurde als etwas eingeschränkt beschrieben, jedoch ohne Beeinträchtigung



der Fähigkeit, Freude zu empfinden, Interessenverlust oder Rückzug aus allen Lebensbereichen (IV-act. 160-59). Der Gutachter würdigte die Akten (Austrittsbericht Tagesklinik H.____ vom 14. November 2023 und Bericht Dr. I.____ vom 15. August 2024) dahingehend, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar erscheine und die Beschwerden ungenügend von einer normalpsychologischen Reaktion im Zusammenhang mit der Sklerodermie abgegrenzt worden seien (IV-act. 160-61). Eine allfällige Depression wäre als leicht und chronifiziert einzuschätzen und würde allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % begründen (IV-act. 160-62). Das Mini-ICF-APP ergab leichte Einschränkungen der Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit (IV-act. 160-63). Das Belastungsprofil bezeichnete Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung, Multitasking und Nachtschicht als ungünstig (IV-act. 160-63). Weiter führte der Sachverständige aus, die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien nicht immer konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, Akten und aktuell erhobenen Befunde nicht immer nachvollziehbar gewesen. Trotz geklagter massiver psychischer Beeinträchtigungen suche die Beschwerdeführerin täglich und mit Freude ihre Arbeitsstelle auf, lese Romane und besuche Therapien. Dass sie diese trotz geringem Benefit mit hoher Frequenz weiterführe, sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 160-61).

4.3.2 Der psychiatrische Gutachter begründete seine Einschätzung einer leichtgradigen Depression und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit anhand der Befunde und der Konsistenzprüfung. Er nimmt zwar nicht ausdrücklich zum etwaigen Vorliegen einer Schmerzstörung Stellung. Die Konsensbeurteilung verweist allerdings auf deutliche Diskrepanzen zwischen dem Verhalten während der Untersuchungen und dem empfundenen Schmerzniveau (vgl. auch vorstehende E. 3.1.1). Anschliessend wird festgehalten, auch von psychiatrischer Seite her könne dieses diskrepante Verhalten nicht durch eine entsprechende tiefergründige psychopathologische Grunderkrankung relativiert werden (IV-act. 160-10). Zwar wurde von der psychiatrischen Tagesklinik eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Fibromyalgie; ICD-10: F45.41) gesehen (Austrittsbericht vom 14. November 2023, IV-act. 127-1). Der Bericht enthält jedoch keine Angaben zur Art, der Entstehung und zum Auftreten der Schmerzen. Eine somatoforme Schmerzstörung wurde danach durch Dr. I.____ nicht mehr diagnostiziert (Bericht vom 15. August 2024, IV-act. 144-5). Somit erscheint nachvollziehbar, dass auch aus psychiatrischer Sicht keine die Schmerzen erklärende Diagnose wie etwa eine chronische somatoforme Schmerzstörung vorlag. Damit erscheint auch das psychiatrische Gutachten hinsichtlich der Anamnese, Befunderhebung und Aktenwürdigung vollständig und schlüssig.

4.4 Im Konsens hielten die Gutachter fest, gemäss RAD habe die Arbeitsfähigkeit ab dem 5. Januar 2022 aufgrund der zwei Schulteroperationen 0 % betragen. Seit Diagnosestellung der Systemsklerose im Juni 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit weiterhin dauerhaft aufgehoben. Die aktuell im 20 %-Pensum ausgeübte Tätigkeit sei aufgrund der Gewichtsbelastung nicht adäquat und



sollte nicht weitergeführt werden, da sie zu einer Reaktivierung der Raynaud-Beschwerden führen könne (IV-act. 160-14). Angepasst seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne repetitives Hinknien und Hocken und Kauern. Ungünstig seien Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung, mit Multitasking, mit Nachtschicht sowie in ausgeprägter Nässe und Kälte (IV-act. 160-13). In so angepassten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit ab dem 5. Januar 2022 aufgrund der Schulteroperationen und seit Diagnosestellung der Systemsklerose aufgehoben gewesen bis Oktober 2023, als keine Krankheitsaktivität mehr habe objektiviert werden können. Seither bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei einer zumutbaren Anwesenheit von 7 Stunden täglich (IV-act. 160-15). Zusammenfassend überzeugt die gutachterliche Einschätzung sowohl ab dem Zeitpunkt der Begutachtung als auch im retrospektiven Verlauf.

5.

5.1

5.1.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, im Gegensatz zum von der rheumatologischen Gutachterin erhobenen Befund hätten die Dres. F.____ (Bericht vom 30. November 2022) und E.____ (Bericht vom 26. Februar 2023) eine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit beschrieben (act. G 1 S. 6) und die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt. Sie beantragt dazu die Befragung der Dres. F.____, E.____ und K.____.

5.1.2 Die Diagnose einer Fibromyalgie wurde durch Dr. E.____ gestellt (Bericht vom 4. November 2022, IV-act. 48). Die rheumatologische Gutachterin führte aus, die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms könne aktuell nicht sicher geprüft und bestätigt werden (IV-act. 160-42). Vor dem Hintergrund der möglichen Verdeutlichungstendenz sei die Einstufung und Einordnung der angegebenen Ganzkörperschmerzen zu einem sogenannten wide-spread-pain nicht eindeutig und klar möglich (IV-act. 160-45). Dem schloss sich der RAD ausdrücklich an (Stellungnahme aus somatischer Sicht vom 23. April 2025, IV-act. 180-2).

5.1.3 Im Austrittsbericht der Psychiatrie L.____ vom 14. November 2023 wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Fibromyalgie; ICD-10: F45.41) diagnostiziert (Austrittsbericht vom 14. November 2023, IV-act. 112 und 127). Diese wurde erneut im Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 7. November 2025 aufgeführt (act. G 10.1, S. 2). Die dortige nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung durchgeführte Behandlung erfolgte jedoch nicht wegen der Ganzkörperschmerzen, sondern zur intravenösen medikamentösen Therapie bei progredientem, ausgeprägtem Raynaud-Symptom (act. G 10.1 S. 2). Es liessen sich zwar Druckdolenzen über der gesamten Wirbelsäule, der paravertebralen Muskulatur sowie der Muskulatur



der oberen und unteren Extremitäten erheben (act. G 10.1 S. 9 f.), jedoch äussert sich der Bericht nicht zu den fibromyalgiespezifischen Befunden.

5.1.4 Die von der Beschwerdeführerin angeführten Berichte betreffen einen Zeitraum, für welchen auch die Gutachterin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigte. Eine zum Zeitpunkt der Begutachtung aktuelle Bestätigung objektiver Fibromyalgiebeschwerden oder Ganzkörperschmerzen durch die behandelnden Ärzte liegt nicht vor. Die rheumatologische Gutachterin setzte sich ausführlich mit der Diagnose auseinander und sah zu viele Diskrepanzen, um die Schmerzen im geltend gemachten Ausmass bzw. die Diagnose der Fibromyalgie bestätigen zu können (IV-act. 169-45 f.). Die Befunderhebung durch die Dres. F.____, E.____ und K.____ erfolgte, ohne dass die behandelnden Ärzte die Konsistenz in gleichem Mass überprüft hätten wie die Gutachterin. Von ihrer Befragung sind daher keine Erkenntnisse zu erwarten, welche das Gutachten massgeblich in Frage zu stellen vermögen. Dies gilt auch für die Beschwerdeführerin selbst. Anlässlich einer Befragung könnte zwar ihr subjektives Befinden erhoben werden, was allerdings bereits im Rahmen der Begutachtung ausführlich geschehen ist. Zudem ist im sozialversicherungsrechtlichen Kontext die objektivierende Betrachtungsweise massgebend (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Da die Fibromyalgie ins rheumatologische Fachgebiet fällt, begründet auch der Umstand, dass sich die übrigen Gutachter nicht dazu äusserten, keine Mangelhaftigkeit des Gutachtens.

5.2 Die Beschwerdeführerin hält die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters für nicht plausibel. Dr. I.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie eine psychophysische Erschöpfung und berichtete über entsprechende objektive Befunde (deutliche Müdigkeit und mehrere Pausen, was auf Konzentrationsstörungen hindeute, verlangsamtes formales Denken, deprimierter, ängstlicher, verunsicherter und innerlich angespannter Affekt, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, knappe affektive Modulierbarkeit, IV-act. 144-7 f.). Aufgrund einer eingeschränkten allgemeinen psychophysischen Belastbarkeit, rascher körperlicher und geistiger Ermüdung, eingeschränkter Konzentrationsdauer, Unsicherheit, verlangsamter Psychomotorik und Stimmungsschwankungen attestierte er im Bericht vom 15. August 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (IV-act. 144-7 ff.). Die psychiatrische Begutachtung fand rund drei Monate später (am 7. November 2024) statt. Der psychiatrische Gutachter nahm zu diesem Bericht Stellung, eine mehrmonatige tagesklinische Behandlung, diverse hochpotente Psychopharmaka und eine hochfrequente psychiatrische/psychotherapeutische Begleitung hätten nicht zu einem besseren psychischen Funktionsniveau führen können. Dies lege nahe, dass es sich bei den psychischen Beeinträchtigungen im Wesentlichen um normalpsychologische Reaktionen im Zusammenhang mit der schweren somatischen Diagnose handle, die medikamentös nicht adressiert werden könnten (IV-act. 160-62). Es werde nicht differenziert, inwieweit es sich auch um normalpsychologische Reaktionen im Zusammenhang mit der Sklerodermie und der dadurch bedingten Einschränkungen und



Behinderungen handeln könnte. Die Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit als von 20 % bei allfälliger leichter Depression sei aufgrund der beschriebenen Inkonsistenzen und Unplausibilitäten nicht begründet (IV-act. 160-61 ff.). Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD befand, die Herleitung der psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die Begründung der dadurch entstandenen funktionellen Einschränkungen seien nachvollziehbar (Stellungnahme vom 14. Mai 2025, IV-act. 180-3). Es sind keine Gründe ersichtlich, dem nicht zu folgen.

5.3

5.3.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die langjährige Arbeitgeberin habe die Arbeitsabläufe und den ganzen Arbeitsplatz schon ideal an ihren Gesundheitszustand angepasst. Das von 90 % auf 45 % und dann auf 20 % reduzierte Pensum vermöge sie trotzdem nicht zu bewältigen (act. G 1 S. 9 Ziff. 40). Die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei nicht plausibel. Sie verweist dabei auf die Angaben ihrer Vorgesetzten, wonach sie das aktuelle Arbeitspensum von 45 % knapp bestreiten könne und aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs und weil sie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr alle Aufgaben wahrnehmen könne, im aktuellen Pensum um 10 % bis 20 % eingeschränkt sei. Sie sei auf sehr viel Hilfe, Begleitung und Unterstützung im Team angewiesen. Die ständigen Schmerzen sowie die vielen Untersuchungs- und Therapietermine verlangten der Beschwerdeführerin ausserdem zusätzlich sehr viel Energie und Kraft ab. Diese wirke sichtlich müde, erschöpft und insbesondere auch sehr traurig. Sie werde aber als sehr gute, loyale und fleissige Mitarbeiterin geschätzt, welche alles gebe während der Arbeit (IV-act. 86-6). Am 21. März 2023 berichtete die Vorgesetzte, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin scheine sich schneller zu verschlechtern als befürchtet. Sie könne nun nicht mehr an der Maschine arbeiten (IV-act. 89).

5.3.2 Im Arbeitgeberbericht vom 1. Juni 2022 führte die Arbeitgeberin aus, die Beschwerdeführerin arbeite als Mitarbeiterin Verpflegung (IV-act. 24-2). Sie müsse oft abwaschen, manchmal rüsten und Reinigungsarbeiten verrichten und selten Lebensmittel bestellen oder servieren. Die Arbeit beinhalte häufiges Gehen und Stehen und Heben oder Tragen von Lasten bis 10 kg und selten darüber. Beim Arbeitsplatz handle es sich um eine Grossküche mit dauernder Belastung (IV-act. 24-4). Die rheumatologische Gutachterin führte aus, dieses Gewichtslimit sei zu hoch und könne zu einer Reaktivierung der Raynaud-Beschwerden führen (IV-act. 160-49). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, sie habe ihr Pensum im Januar 2024 auf 2 Stunden täglich (20 %) reduziert und sei hauptsächlich mit Rüsten beschäftigt (IV-act. 160-56). Dem neurologischen Gutachter gegenüber führte sie aus, bei der Arbeit habe sie Schwierigkeiten, Lasten zu heben, Geschirr zu versorgen und so weiter (IV-act. 160-82).



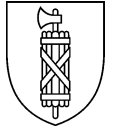
5.3.3 Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2024, 8C_236/2024, E. 4.2). Bei der Arbeitgeberin handelt es sich nicht um eine im Umgang mit beeinträchtigten Arbeitnehmenden erfahrene oder geschulte Fachperson und das Arbeitsverhältnis hat nicht eine berufliche Abklärung zum Ziel. Die zitierte Rechtsprechung ist daher vorliegend nicht anwendbar. Aus diesem Grund ist in antizipierter Beweiswürdigung auch auf ihre Befragung zu verzichten. Zudem gab die Beschwerdeführerin auch in der Begutachtung noch die zu handhabenden Gewichte als Problem an, was dafür spricht, dass es sich dabei um ein wesentliches Adaptionkriterium handelt und die Einschätzung der rheumatologischen Gutachterin nachvollziehbar ist. Daraus folgt auch, dass der Beschwerdeführerin nicht nur rein geistig-intellektuelle (vgl. act. G 1 S. 6 Ziff. 21), sondern körperlich leichte Tätigkeiten mit Einschränkungen gewisser Zwangshaltungen zumutbar sind (vgl. IV-act. 160-50). Die Einschätzung der Arbeitgeberin bzw. Vorgesetzten vermag deshalb keine ernsthaften Zweifel an der medizinischen Einschätzung der Gutachterin zu begründen.

5.4 Nach dem Gesagten ist das Gutachten der SMAB AG St. Gallen vom 29. Januar 2025 beweistauglich und es ist insoweit darauf abzustellen, dass in jeder Tätigkeit seit Januar 2022 keine Arbeitsfähigkeit mehr und in einer angepassten Tätigkeit seit Oktober 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (psychiatrisch limitiert) besteht (vgl. IV-act. 160-50 und vorangehende E. 3.1.3).

6.

Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar.

6.1 Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.).



6.2 Die Beschwerdeführerin geht dabei davon aus, dass die Restarbeitsfähigkeit maximal 20 % betrage (act. G 1 S. 10 Ziff. 46), was nach dem Gesagten nicht zutrifft. Sie steht – wenn auch in einem geringen Pensum und in nicht ganz adaptierter Tätigkeit – in einem Arbeitsprozess. Das Anpassungsprofil ist nicht dermassen eingeschränkt, dass die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar wäre. Vielmehr ist die aktuell nach wie vor ausgeübte bisherige Tätigkeit lediglich aufgrund der Gewichtsbelastung nicht mehr zumutbar. Sodann ist die Beschwerdeführerin noch weit entfernt von der Altersgrenze von 60 Jahren, ab welcher eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eher gegeben ist als in jüngerem Alter (vgl. dazu etwa M. E. MEIER, in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Rz 103 f. zu Art. 7). Zu berücksichtigen ist im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit auch, dass Hilfsarbeiten weder (gute) Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Ausbildung erfordern (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 9C_550/2019, E. 4.3). Von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann daher nicht ausgegangen werden.

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin und die Gutachter gingen von einer das Wartejahr erfüllenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2022 aufgrund der Schulteroperationen aus (IV-act. 160-14). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) würde eine mindestens während 30 Tagen vorliegende Arbeitsfähigkeit von 100 % voraussetzen, wovon vorliegend nicht auszugehen ist. Somit ist ein Anspruchsbeginn am 1. Januar 2023 korrekt. Anwendbar sind daher die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Bestimmungen des IVG und ATSG.

7.2 Bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert bis Oktober 2023 hat die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente. Insoweit ist dem Antrag der Beschwerdegegnerin zu folgen, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2023 vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente habe (act. G 4 Ziff. 10).

7.3 Der allfällige Rentenanspruch ab 1. Februar 2024 beurteilt sich ausschliesslich nach dem Einkommensvergleich (vgl. vorstehende E. 3). Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum angefochtenen Entscheid zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6; BGE 129 V 222).

8.



8.1 Zur Berechnung des Valideneinkommens bringt die Beschwerdeführerin vor, sie stehe seit 2013 in einem stabilen Arbeitsverhältnis. Das dabei erzielte, auf ein Vollzeitpensum aufgerechnete tatsächliche Einkommen entspreche dem Valideneinkommen (act. G 10 S. 4 Ziff. 15). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch auf das im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) verzeichnete Einkommen für das Jahr 2021 von Fr. 61'004.-- abgestellt. Dieses hat sie vom zugrundeliegenden 90%-Pensum auf ein Vollpensum aufgerechnet und die Nominallohnentwicklung bis 2023 berücksichtigt, was ein Valideneinkommen von Fr. 69'554.-- ergab (IV-act. 170-3 f.; IV-act. 11-1; IV-act. 168 f.; IV-act. 170-3). Ebenso korrekt ist sie für die Festlegung des Invalideneinkommens vom statistischen Hilfsarbeitereinkommen (Lohnstrukturhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik [BFS], Kompetenzniveau 1 Frauen) für 2023 von Fr. 55'614.-- ausgegangen.

8.2 Die Beschwerdeführerin ist als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (vgl. obige E. 3). Der Einkommensvergleich ergibt ab 1. Februar 2024 unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 zur Anwendung kommenden Pauschalabzugs (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) einen Invaliditätsgrad von 42 % ($1 - [55'614 \times 80 \% \times 90 \%] / 69'554$). Weiterer Korrekturbedarf besteht nicht. Damit hat die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Rente von 30 % einer ganzen Rente (Art. 28b Abs. 4 IVG).

9.

9.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdeführerin ist vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2024 eine Teilrente von 30 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2024, 9C_572/2023, E. 5.1, vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, E. 5, und vom 2. November 2016, 8C_449/2016, E. 3.1.1). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdeführerin unterliegt insoweit, als ihr ab 1. Februar 2024 lediglich eine Teilrente von 30 % zugesprochen wurde, während sie eine ganze Rente



beantragt hat. Bei bloss teilweisem Obsiegen ist nur dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. Dahinter steht die Überlegung, dass eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteile des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2022, 8C_281/2022, E. 7.1 mit Verweisen, und vom 18. Juni 2024, 9C_572/2023, E. 5.1). Dies ist vorliegend der Fall, weshalb die Beschwerdeführerin vollumfänglich zu entschädigen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über Fr. 3'760.60 (13,38 Std., einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 14.1). Diese erscheint vorliegend nachvollziehbar und angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'760.60 zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2024 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2024 eine Teilrente von 30 % einer ganzen Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'760.60 zu entschädigen.