



Fall-Nr.: IV 2025/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2026
Entscheiddatum: 15.04.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 15.04.2026

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 ATSG Das Gutachten, mit welchem der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert wurde, ist beweistauglich. Keine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Mangels Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) besteht kein Rentenanspruch. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2026, IV 2025/81). Beim Bundesgericht angefochten.

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht

Abteilung I

Entscheid vom 15. April 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterin Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2025/81

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) beantragte am 29. September 2021 die Kostenübernahme für orthopädische Serienschuhe (IV-act. 1). Im Rahmen der Abklärungen ging bei der IV-Stelle unter anderem der Bericht vom 9. September 2020 von Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie, ein. Dieser erhob unter anderem ein chronisches Panvertebralsyndrom bei muskulären Dysbalancen und segmentalen Dysfunktionen sowie Befunden im Bereich L 4 bis S 1, Polyarthralgien unklarer Aetiologie, Fingerarthrosen sowie klinisch eine beginnende Gonarthrose rechts (IV-act. 9, vom 15. September 2020, IV-act. 10, vom 4. November 2020, IV-act. 11, vom 16. Dezember 2020, IV-act. 12, vom 9. April 2020, IV-act. 13, und vom 18. Juni 2021, IV-act. 15). Mit Mitteilung vom 27. Oktober 2021 wurde der Versicherten die Kostenübernahme für orthopädische Serienschuhe gemäss Ziff. 4.01 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI; SR 831.232.51) zugesprochen (IV-act. 21).

A.b Am 20. Januar 2022 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) für berufliche Integration / Rente an (IV-act. 22). Dabei gab sie an, im Jahr 19__ das Fähigkeitszeugnis als Verkäuferin und 19__ dasjenige als Büroangestellte erworben zu haben. Sie sei von 2008 bis 2014 in einem Architekturbüro im Büro und als Hochbauzeichnerin im Pensum von 60 % tätig gewesen und arbeite seit dem Jahr 2000 im Umfang von 10 % bis 20 % im Bereich Verwaltung und Umbau von Immobilien (IV-act. 22-6; vgl. auch Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 35). Im von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht vom 1. Februar 2022 diagnostizierte Dr. B.____ eine rheumatoide Arthritis, ein chronisches Panvertebralsyndrom, Fingerarthrosen, eine beginnende Gonarthrose rechts und Spreizfüsse (IV-act. 36; Bericht Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 15. September 2021, IV-act. 19; Bericht Dr. B.____ vom 22. November 2021, IV-act. 36-9). Der RAD hielt am 10. März 2022 fest, Arbeitsunfähigkeitsatteste lägen keine vor (vgl. auch IV-act. 54). Rein medizintheoretisch sollte bei (Teil-)Ansprechen der rheumatologischen medikamentösen Therapie eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % (halbtags) steigerbar möglich sein (IV-act. 48-3).

A.c Nach dem Assessmentgespräch (IV-act. 71), während welchem die Versicherte erklärte, für eine weitere Beschäftigung sei sie zu sehr eingeschränkt, wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 20. Juni 2022, IV-act. 74).

A.d Im Fragebogen zur Rentenabklärung gab die Versicherte am 6. Juli 2022 an, sie sei seit 2021 ca. 6 Stunden pro Woche erwerbstätig. Ohne gesundheitliche Einschränkung würde sie im Umfang von ca. 60 % bis 70 % eine ähnliche Tätigkeit wie früher in einem Architekturbüro ausüben (IV-act. 78-1). Seit März 2022 erhalte sie einmal wöchentlich Unterstützung durch den Entlastungsdienst (IV-act. 78-6). Am 25. August 2022 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, es sei eine umfassende medizinische



Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Pneumologie, Psychiatrie) notwendig (IV-act. 86). Dagegen wandte die Versicherte zunächst ein, aufgrund der Wirbelsäulenproblematik sei auch eine orthopädische Begutachtung notwendig (IV-act. 87). Mit Eingabe vom 29. September 2022 machte sie geltend, der Rentenanspruch sei in Anbetracht der klaren Befunde auch ohne Begutachtung ausgewiesen und diese sei ihr aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes nicht zumutbar (IV-act. 89). Anbei legte sie einen Bericht vom 27. September 2022 von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie. Dieser berichtete, bildgebende Befunde im Bereich L4 bis S1 (relativ fortgeschrittene Degeneration; Osteochondrose und Listhese) könnten die angegebenen Beschwerden gut erklären. Eine klassische radikuläre Ausstrahlung bestehe nicht (IV-act. 90). Der RAD nahm zum Einwand Stellung, zur Unzumutbarkeit einer medizinischen Begutachtung sei gegebenenfalls ein ausführliches ärztliches Zeugnis vorzulegen. Sofern es sich um entzündliche Rückenschmerzen im Rahmen der rheumatoiden Arthritis handle, sei die hierfür relevante Fachdisziplin die Rheumatologie; sollte eine Beurteilung der nicht-entzündlichen bzw. degenerativen Veränderungen notwendig sein, wäre dafür als zusätzliche Gutachtensdisziplin die Neurochirurgie zu wählen (IV-act. 94-5).

A.e Daraufhin holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Im Bericht vom 28. Oktober 2022 führte Dr. D.____ aus, die Versicherte leide an einer isolierten Cervicalgie. Bildgebend zeigten sich Osteochondrosen am craniocervicalen Übergang und beginnend auf der Höhe C5/6. Die Befunde seien noch nicht massiv fortgeschritten (IV-act. 113). Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 29. Juni 2023, klinisch zeige sich weiterhin eine Aktivität der rheumatologischen entzündlichen Grunderkrankung. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei zunehmend (IV-act. 101). Im Arztbericht vom 6. Oktober 2023 führte er aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit 16. Dezember 2022 verschlechtert. Die Therapie mit Olumiant werde gut vertragen ohne Nebenwirkungen. Zusätzlich zu den Gelenksbeschwerden zeige sich ein chronisches Panvertebralsyndrom (IV-act. 122-2). Ergänzend hielt er am 25. Oktober 2023 fest, im Vordergrund stünden Polyarthralgien, Müdigkeit sowie Schmerzen an beiden Füssen. Grundsätzlich habe sich die Situation nicht verändert. Laut der Versicherten sei sie lediglich im Raume St. Gallen reisefähig. Längere Reisen führten aufgrund der Zwangshaltung zu starken Nackenschmerzen, Übelkeit und Kopfschmerzen (IV-act. 136). Ein MR-Befund vom 20. Februar 2024 zeigte leichte bis moderate Osteochondrosen entlang der HWS, der kaudalen BWS-Hälfte und der LWS, Bandscheibenprotrusionen der BWS und der LWS, eine Spondylose und mehrsegmentale Spondylarthrose mit Neuroforamenstenose L5 bis S1 und möglicher Irritation der L5 Nervenwurzel (IV-act. 153). Der RAD nahm am 28. Februar 2024 Stellung, der Befund zeige keine Veränderungen, die alleine eine vollumfängliche Funktionseinschränkung im Alltag plausibilisieren könnten. Gemäss telefonischer Auskunft von Dr. E.____ sei der Gesundheitszustand ausreichend stabil und eine Anreise zur Begutachtung unter Einhaltung vermehrter Pausen möglich (IV-act. 157-2). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 29. Februar 2024 zur gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkung auf, da ohne die



vorgesehene Begutachtung die medizinische Abklärung nicht durchgeführt und der Leistungsanspruch nicht geprüft werden könne (IV-act. 158).

A.f Die polydisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Pneumologie) wurde der Swiss Medical Assessment and Business-Center (SMAB) AG St. Gallen zugeteilt. Die Gutachter diagnostizierten aus rheumatologischer Sicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend ein degeneratives Wirbelsäulenleiden mit Haltungsinsuffizienz mit unter anderem Osteochondrosen und indurierten Diskushernien C4 bis C7, leichten Osteochondrosen Th 10 bis Th 13, moderaten Spondylarthrosen BWK 1 bis BWK 3, moderaten Osteochondrosen und Bandscheibenprotrusionen L2 bis L5 sowie Spondylarthrose L4/5 mit möglicher Irritation der Wurzel L5, eine seronegative rheumatoide Arthritis und ein degeneratives Fussleiden. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie unter anderem eine Fingerpolyarthrose, ein degeneratives Knieleiden beidseits mit initialer Gonarthrose rechtsdominant und funktionelle Atembeschwerden (IV-act. 186-10 f.; IV-act. 186-48). In der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit (leicht, wechselbelastend, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne ausgeprägte Nässe- und Kälteexposition, mit nur seltenem Knien, Kauern oder Hocken und Gehen auf unebenem Terrain) bestehe eine Leistungseinschränkung von 30 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Retrospektiv gelte die Schätzung seit September 2019. Im Zeitpunkt der Diagnosestellung der rheumatoiden Arthritis sei die Arbeitsfähigkeit tiefer oder auch kurzfristig aufgehoben gewesen; die genaue Einschätzung sei schwierig, da in die Krankschreibungen rein subjektive Angaben der Versicherten eingeflossen seien (IV-act. 186-13 f.; IV-act. 186-52 f.). Die Gutachter der übrigen Disziplinen attestierten keine Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 23. August 2024, IV-act. 186-11 f.). Der RAD nahm am 2. September 2024 Stellung, das Gutachten könne für die Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden (IV-act. 189).

A.g Die Versicherte liess der IV-Stelle Berichte von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Oktober 2024 (IV-act. 205), von Dr. E.____ vom 23. Oktober 2024 (IV-act. 203) und von Dr. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. November 2024 (IV-act. 213) zukommen. Dr. F.____ führte aus, es bestehe neben der rheumatoiden Arthritis eine zunehmend progrediente symptomatische Gonarthrose rechts. Der MRI-Befund vom 14. Oktober 2024 erkläre die Beschwerden der Versicherten (IV-act. 205-2). Der RAD nahm am 12. Dezember 2024 Stellung, es bestehe nach wie vor eine Diskrepanz zwischen einer klinisch objektivierbaren Entzündungsaktivität und der subjektiven Wahrnehmung. Die durch die neu bildgebend diagnostizierte Arthrose verursachten Symptome seien bereits im Gutachten berücksichtigt worden. Es könne weiterhin an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung festgehalten werden (IV-act. 216-3).

A.h Mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2024 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens. Sie qualifizierte die Versicherte als im



Gesundheitsfall zu 65 % im Erwerb und zu 35 % im Haushalt tätig und ermittelte im Erwerb einen Teilinvaliditätsgrad von 37 % und im Haushalt unter Berücksichtigung der Mithilfe des pensionierten Ehemannes von 0 %. Sie führte aus, bei einem gewichteten Gesamtinvaliditätsgrad von 24 % bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 219).

A.i Mit Einwand vom 3. März 2025 brachte die Versicherte vor, die gutachterliche Einschätzung widerspreche ihrem Gesundheitszustand, der sich in den letzten Jahren und Monaten massiv verschlechtert habe. Eine Arbeit, wie sie die IV-Stelle als angepasst erachte, sei ihr aufgrund starker Erschöpfung und starken Konzentrationsschwierigkeiten nicht möglich. Die erst viele Jahre nach ihrem Auftreten diagnostizierte rheumatoide Arthritis habe verheerende körperliche Schäden angerichtet, wobei die rheumatologische Gutachterin lediglich auf die Problematik und Fehlhaltung der Wirbelsäule hinweise. Die mit der rheumatischen Erkrankung einhergehenden Arthrosen betreffen mittlerweile sämtliche Gelenke. Diverse bildgebende Verfahren hätten die Verschlechterung bestätigt. Sie sei in den meisten alltäglichen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt und auf Hilfe Dritter angewiesen. Das Vorliegen eines Asthma bronchiale sei im KSSG sehr genau abgeklärt worden mit einem Methacholin-Test. In Anbetracht der klaren Fakten seien die Beurteilungen der rheumatologischen Gutachterin und des pneumologischen Gutachters unverständlich. Ihr Ehepartner sei schwer erkrankt, weshalb ihr im Haushalt im Rahmen der Schadenminderungspflicht keine Mithilfe durch ihn angerechnet werden dürfe (IV-act. 230). Der RAD nahm am 12. März 2025 Stellung, die Versicherte bringe keine medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vor, welche im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien oder eine Veränderung seit der Begutachtung beschreiben würden. Daher bleibe es bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils. Einschränkungen im Haushalt seien aufgrund der nachgewiesenen degenerativen Veränderungen nachvollziehbar (IV-act. 234). Im Haushalt mit freier Arbeits- und Zeiteinteilung könne keine höhere Einschränkung begründet werden als im Erwerb (30 %; Stellungnahme vom 24. März 2025, IV-act. 237).

A.j Mit Verfügung vom 24. März 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Abweichend vom Vorbescheid berücksichtigte sie aufgrund des Einwandes im Haushalt eine mit 35 % gewichtete Einschränkung von 30 % und berechnete so einen Gesamtinvaliditätsgrad von 35 % (IV-act. 237).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 31. März 2025 beantragte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente. Sie bat um eine Fristverlängerung bis zum Vorliegen weiterer medizinischer Abklärungen und gegebenenfalls eine erneute Prüfung einer IV-Rente (act. G 1). Am 31. März 2025 (Posteingang: 11. April 2025) ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 3 mit Beilagen).



B.b Das Gericht wies am 19. Mai 2025 das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege ab, da diese über ausreichende Barmittel verfüge, um den Kostenvorschuss von Fr. 600.- zu begleichen (act. G 4).

B.c Mit Beschwerdeergänzung vom 17. November 2025 (act. G 9) reichte die Beschwerdeführerin Bildbefunde der HWS vom 19. September 2025 (act. G 9.6), einen Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 24. September 2025 (act. G 9.7) und einen Bericht von Dr. E.____ vom 7. Oktober 2025 (act. G 9.1) ein. Sie machte im Wesentlichen geltend, aufgrund der immungenetischen Bestätigung der rheumatischen Grunderkrankungen und der bildgebenden Befunde bezüglich der Wirbelsäule und des Kniegelenks sei das Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung eindeutig. Weiter habe sie im Kindesalter eine Sepsis erlitten, zufolge derer sie heute noch unter massiver körperlicher Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, starken körperlichen Leistungseinschränkungen, Kopfschmerzen und Schwindel leide (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. November 2025 die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Akten (act. G 10).

B.e Die Beschwerdeführerin verzichtete auf Akteneinsicht und eine Replik (act. G 11 ff.).

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. Angefochten ist die Verfügung vom 24. März 2025, mit welcher der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde. Bezüglich beruflicher Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch mit Mitteilung vom 20. Juni 2022 abgewiesen (IV-act. 75). Diese Mitteilung ist inzwischen in Rechtskraft erwachsen, ohne dass die Beschwerdeführerin nochmals berufliche Massnahmen beantragt hat. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet daher einzig die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Januar 2022 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an. Damit besteht ein allfälliger Rentenanspruch bei Erfüllen des Wartejahrs und nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (siehe Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20], Anmeldung Januar 2022) frühestens ab 1. Juli 2022. Dementsprechend ist der Anspruch nach den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Bestimmungen im IVG sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; vgl. BGE 144 V 213 E. 4.3.1 und Kreisschreiben über



Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101) zu beurteilen. Per 1. Januar 2024 ist zudem eine weitere Änderung des Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten.

3.

3.1 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).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie 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 gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.4 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).



3.5 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).

4.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der SMAB AG vom 23. August 2024 ab. Die Beschwerdeführerin zeigt sich mit der gutachterlichen Beurteilung nicht einverstanden. Sie bringt im Wesentlichen vor, dass sie Schmerzen am ganzen Körper habe und es ihr nicht möglich sei, einer Arbeit in dem gutachterlich attestierten Pensum nachzugehen. Somit ist zu prüfen, ob auf das Gutachten abgestellt werden kann.

4.1 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; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

4.2 Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren keine konkreten Einwände gegen das internistische, psychiatrische und pneumologische Teilgutachten vorgebracht. Auf diese Teilgutachten wird daher nachfolgend nur kurz eingegangen (E. 4.4). Die Beschwerdeführerin hat sich bisher nicht in psychiatrische Behandlung begeben und auch die psychiatrische Sachverständige konnte bei der Beschwerdeführerin keine Gesundheitseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht feststellen. Es kann daher auf detaillierte Ausführungen zu diesem Teilgutachten verzichtet werden. Weiter erübrigt sich eine Diskussion bezüglich einer zusätzlichen Begutachtungsdisziplin, nachdem die rheumatologische Gutachterin auch die degenerativen bzw. strukturellen Veränderungen erhoben und gewürdigt hat (vgl. IV-act. 186-36 ff. und IV-act. 186-39) und die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren diesbezüglich zu Recht keine Einwände mehr vorbringt.

4.3 Zum rheumatologischen Gutachten ist festzuhalten, dass die Sachverständige die Beschwerdeführerin ausführlich befragte und die gesundheitlichen Beschwerden vorgetragen werden



konnten. So gab die Beschwerdeführerin zusammenfassend an, Schmerzen am ganzen Körper zu haben, einmal sei jener Teil, einmal der andere Teil betroffen. Fusschmerzen habe sie oft. Auch im Liegen habe sie Schmerzen. Zu lange dauerndes Gehen, Stehen, Sitzen und Liegen würde die Schmerzen verstärken. Die Gutachterin erhob die Befunde regelrecht. Sie untersuchte den gesamten Körper der Beschwerdeführerin: Wirbelsäule und Rumpf, Schultergürtel und obere Extremitäten (Ellbogen und Hand) und Becken und untere Extremitäten (Knie und Fuss; vgl. IV-act. 186-35 ff.). Sie liess Laboruntersuchungen bezüglich der Medikamenteneinnahme (IV-act. 186-143 ff.) sowie Röntgen der Hände beidseits und des Vorfusses beidseits (IV-act. 186-140) vornehmen. Zudem berücksichtigte sie auch die vorhandenen Zusatzuntersuchungen wie namentlich das MRI des rechten Fusses vom 12. November 2019 (IV-act. 143; IV-act. 186-47), die Röntgenbefunde der Halswirbelsäule vom 28. Oktober 2022 (IV-act. 186-94; IV-act. 186-42), das MRI der Wirbelsäule vom 20. Februar 2024 (IV-act. 186-105 f.; IV-act. 186-47) und der Sprunggelenke vom 28. Februar 2024 (IV-act. 186-98 f.; IV-act. 186-47), das CT der Lendenwirbelsäule vom 30. Mai 2024 (IV-act. 186-111; IV-act. 186-47). In Kenntnis dieser Untersuchungen und der Berichte der Behandelnden sowie ihrer eigenen Untersuchung beurteilte sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Sie hielt im Wesentlichen fest, die Gangprüfungen sowie die Beweglichkeit und die Funktionalität der Wirbelsäule sowie der grossen und kleinen Gelenke seien erhalten. Es werde aber konstant Schmerz angegeben im Bereich der Lendenwirbelsäule, beider Kniegelenke und beider Ellbogengelenke. Es sei eine ausgeprägte Haltungsinsuffizienz vorhanden (IV-act. 186-46). Die Gutachterin äusserte sich auch ausführlich zu den Berichten von Dr. B.____ (IV-act. 186-41, 43). Die körperlichen Beschwerden, die die Beschwerdeführerin beklage, fänden nur teilweise eine Erklärung aus dem somatisch-rheumatologischen Fachbereich. Auch die degenerativen Strukturveränderungen im LWS-Bereich seien nicht allein Grund für die angegebenen deutlichen Beschwerden (IV-act. 186-43). Dass die Versicherte Schmerz empfinde bei Fehlhaltung sowie bei zu grosser Gewichtsbelastung oder auch Zwangshaltungen der Wirbelsäule sei nachvollziehbar und plausibel aufgrund der darzustellenden strukturell morphologischen degenerativ bedingten Veränderungen (IV-act. 186-39). In der Zusammenschau der Befunde könne die tiefe Selbsteinschätzung hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit mit lediglich zwei Stunden täglich, welche die Beschwerdeführerin angebe und in der Untersuchung präsentiere, somatisch nicht begründet werden. Eine Dekonditionierung mit deutlicher Haltungsinsuffizienz falle auf. Beim Sitzen z.B. fehle die Grundspannung, so dass das gesamte Oberkörpergewicht durch die vorgebeugte, in sich zusammensackende Oberkörperhaltung auf dem lumbalen Segment laste, wodurch die bestehenden degenerativen Strukturveränderungen zusätzlich belastet würden. Die Benutzung von Krücken oder Stöcken sei rheumatologisch nicht indiziert, sondern habe die Dekonditionierung im Rumpf- bzw. Oberkörperbereich unterstützt. Durch die schlechte Haltung würden die lumbalen Schmerzen verstärkt (IV-act. 186-39 f.). Die Gutachterin erachtete die Diagnosen der rheumatoiden Arthritis sowie das degenerative Wirbelsäulen- und Fussleiden als die Arbeitsfähigkeit einschränkend (IV-act. 186-48 f.). Zu Beurteilung der Frage, inwiefern sich diese



gesundheitlichen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, hat sie nachfolgendes Belastungsprofil definiert: Der Beschwerdeführerin seien lediglich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule möglich. Eine ausgeprägte Nässe- und Kälteexposition sei ungünstig. Ein Hinknien, ein Kauern, ein in die Hocke Gehen seien aufgrund der Fuss- und Knieprobleme selten und nicht repetitiv möglich. Nicht repetitives Treppensteigen und Überkopfarbeiten sei möglich, Leitern besteigen sei ungünstig und auch Gehen auf unebenem Terrain sei nur selten möglich (IV-act. 186-51). Wenn dieses Belastungsprofil berücksichtigt werde, bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Sie benötige die 30%ige Leistungseinschränkung für Pausen und Entlastungsstellungen. Bereits die bisherige Tätigkeit habe dem Belastungsprofil entsprochen, sodass ihr sowohl die bisherige als auch eine andere angepasste Tätigkeit in diesem Pensum zumutbar seien (IV-act. 186-52). Die rheumatologische Gutachterin hielt ausdrücklich fest, die entzündlich-rheumatologische Grunderkrankung sei nicht Grund für einen automatisch reduzierten Allgemeinzustand (IV-act. 186-41). Weiter schlug sie verschiedene überzeugende Therapieansätze vor (IV-act. 186-50). Zusammenfassend legte die Gutachterin schlüssig dar, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung objektiv betrachtet höher ausfällt als von der Beschwerdeführerin empfunden. Sie berücksichtigte damit, dass IV-rechtlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht das subjektive Befinden der Beschwerdeführerin, sondern nur der objektivierbare Gesundheitsschaden und damit die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit massgeblich sind. Das rheumatologische Teilgutachten ist somit überzeugend und erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung für die Beweistauglichkeit.

4.4

4.4.1 Der internistische Gutachter führte nachvollziehbar aus, dass die festgestellte moderate Varikosität die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke und keine weiteren Diagnosen in diesem Fachgebiet zu stellen seien (vgl. IV-act. 186-61 f.). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre Erschöpfung und kognitiven Beschwerden seien auf eine Sepsis im Kindesalter zurückzuführen, konnten diese Beschwerden nicht objektiviert werden. Vielmehr ergab der psychopathologische Befund keine Beeinträchtigung der Auffassung, der Konzentration und des Gedächtnisses (IV-act. 186-71). Sowohl dem internistischen Gutachter als auch der rheumatologischen Gutachterin war aus der Befragung der Beschwerdeführerin bekannt, dass sie im Kindergartenalter eine Sepsis erlitten hatte (IV-act. 186-57; IV-act. 186-31). Der internistische Gutachter bemerkte dazu, dass bei der Beschwerdeführerin keinerlei Hinweise auf derartige Spätfolgen einer im Kindesalter durchgemachten Sepsis bestehen würden (IV-act. 186-61). Auch durch die behandelnden Ärzte wurden entsprechende weitere Abklärungen nie in Betracht gezogen.

4.4.2 Der pneumologische Gutachter hielt fest, beim gemäss Akten bestehenden Asthma bronchiale handle es sich um eine unproblematische Form, die keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (IV-act. 186-



83). Die beklagten Atembeschwerden seien nicht durch auffällige Befunde zu begründen und funktionell bedingt. Die vom KSSG herangezogenen GINA-Kriterien seien rein subjektiv (IV-act. 186-84). Mit dieser Beurteilung ist einleuchtend begründet, dass die Beschwerdeführerin durch die Atembeschwerden nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, zumindest nicht in einer leichten Tätigkeit (vgl. IV-act. 186-84).

4.5 Das Gutachten erfüllt damit die Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweistauglichkeit. Der RAD äusserte ergänzend, auch im Haushalt mit freier Arbeits- und Zeiteinteilung könne keine höhere Einschränkung als im Erwerb (30 %) begründet werden (Stellungnahme vom 24. März 2025). Diese Einschätzung entspricht den gutachterlich erhobenen gesundheitlichen Leiden und dem Belastungsprofil der Beschwerdeführerin. Somit kann sowohl auf die Einschätzung im Gutachten als auch auf diejenige des RAD abgestellt werden.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung (nochmals) wesentlich verschlechtert. Sie legte dazu verschiedene medizinische Berichte bei, auf welche nachfolgend, soweit sie relevant sind, eingegangen wird.

5.2 Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt beschränkt. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens zu beeinflussen (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1, mit Verweisen). Demnach sind lediglich Berichte zu berücksichtigen, soweit sie den Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und damit bis zum 24. März 2025 betreffen. Soweit sich eine gesundheitliche Verschlechterung erst nach dem Verfügungszeitpunkt auswirkt, besteht die Möglichkeit, sich bei der Beschwerdegegnerin erneut anzumelden (siehe dazu Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

5.3 Nach dem Gesagten können in diesem Beschwerdeverfahren die Berichte von Dr. E. ___ vom 7. Oktober 2025 (act. G 9.1), der MRI-Befund der LWS vom 23. April 2025 (act. G 9.5), die MRI- und Röntgenbefunde der HWS vom 19. September 2025 (act. G 9.6), sowie der Bericht von Dr. F. ___ vom 2. Juli 2025 (act. G 9.8) nicht mehr berücksichtigt werden.

5.4 Noch in den hiermit relevanten Zeitraum vor Verfügungserlass fallen die Berichte von Dr. F. ___ vom 17. Oktober 2024 (IV-act. 205-1) und von Dr. G. ___ vom 21. November 2024 (IV-act. 213) über eine degenerative aktivierte symptomatische Kniegelenksarthropathie rechts. Der RAD nahm bereits am 12. Dezember 2024 dazu Stellung. Er führte aus, die bildgebende Bestätigung einer Arthrose des



rechten Kniegelenks sei erst nach der rheumatologischen Begutachtung erfolgt. Allerdings habe bereits zum Gutachtenszeitpunkt eine Kniegelenkssymptomatik und eine Minderbelastbarkeit der rechten unteren Extremität durch Fussarthrosen bestanden, was bei Festlegung der Arbeitsfähigkeit und der Adaptationskriterien bereits berücksichtigt worden sei (IV-act. 216). Dieser Einschätzung ist zu folgen. Den Berichten der Dres. G.____ und F.____ ist sodann nicht zu entnehmen, dass sich die Kniebeschwerden seit der Begutachtung verschlimmert hätten. Damit ergibt sich durch die bildgebende Bestätigung der aktivierten Arthrose keine Änderung an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung.

6. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten vom 23. August 2024 abgestellt. Damit ist sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch im Haushalt bestand aufgrund der freien Arbeits- und Zeiteinteilung keine höhere Einschränkung als 30 % (vgl. RAD-Stellungnahme vom 24. März 2025, IV-act. 236-2).

7.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin. Grundsätzlich spricht nichts dagegen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Gemäss eigenen Angaben reduzierte sie ihr 100 % Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 60 % (Angaben in den Gutachten zur Arbeitsbiografie, IV-act. 186-32) und sie hat keine weiteren Verpflichtungen. Allerdings hat die Beschwerdeführerin die Qualifikation als zu 65 % im Erwerb und zu 35 % im Haushalt Tätige nicht bestritten. Tatsächlich ist es im vorliegenden Fall, wie sich nachfolgend zeigt, aber unerheblich, ob ein reiner Einkommensvergleich oder die gemischte Methode für die Berechnung des Invaliditätsgrads angewandt wird.

7.2 Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG nach Art. 16 ATSG. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im



Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 3 IVG).

7.3 Da die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit in gleichem Masse, nämlich zu 30 %, eingeschränkt ist, erübrigt sich für den Einkommensvergleich die genaue Bestimmung der Vergleichseinkommen. Der Invaliditätsgrad entspricht in diesem Fall dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, vorliegend demnach 30 %. Ein allfälliger Abzug vom Invalideneinkommen ist nicht vorzunehmen, da die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit ohne weitere Einschränkungen noch ausüben kann. Bei einer Qualifikation als zu 100 % im Erwerb Tätige beträgt der Invaliditätsgrad demnach 30 % und liegt damit unter den rentenbegründenden 40 %. Bei Anwendung der gemischten Methode und einer Erwerbstätigkeit von 65 % ist die Einschränkung von 30 % entsprechend zu gewichten, was einen Teilinvaliditätsgrad von 19,5 % ergibt. Im Haushalt ist ohne anrechenbare Mithilfe des Ehemannes höchstens dieselbe Einschränkung wie im Erwerb anzunehmen. Bei einem Anteil von 35 % und einer Einschränkung von höchstens 30 % resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 10,5 %. Insgesamt beträgt der Invaliditätsgrad somit 30 %. Auch bei Anwendung der gemischten Methode liegt der Invaliditätsgrad somit unter den rentenbegründenden 40 %. Mangels Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres erfüllt die Beschwerdeführerin bereits das Wartejahr und damit die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht. Daher wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente im Ergebnis zu Recht ab.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt.