

SO_GERICHTE VSBES.2024.189 vom 28. August 2025

SO Obergericht, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.189

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.189 du 28 août 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.189 del 28 agosto 2025

Erwägungen

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

4.4 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_127/2021 vom 4. November 2021 E. 2.2.2 in fine).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Rente mit angefochtener Verfügung vom 20. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 25. November 2019 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 20. Juni 2024 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist diesbezüglich zu bemerken, dass der RAD-Arzt Dr. med. B.____ in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2024 (IV-Nr. 25) zum Ergebnis gelangt war, eine erhebliche Veränderung gegenüber den Verhältnissen bei Erlass der Verfügung vom 25. November 2019 sei nicht glaubhaft gemacht worden, die Beschwerdegegnerin aber in der Folge nicht das Verfahren in die Wege leitete, welches vor der Fällung eines Nichteintretensentscheids durchzuführen ist (vgl. E. II. 3.1 hiervor). Vielmehr kündigte sie mit dem Vorbescheid vom 6. Mai 2024 (IV-Nr. 27) einen materiellen Entscheid (Abweisung) an und erliess in der Folge die in diesem Sinne lautende Verfügung vom 20. Juni 2024. Die für das Gericht massgebende Entscheidungsgrundlage beschränkt sich daher nicht auf die Aktenlage, welche sich der Beschwerdegegnerin präsentierte, sondern es können auch später aufgelegte Dokumente berücksichtigt werden (vgl. E. II. 3.1 und 3.2 hiervor).

6. Während des früheren Verfahrens, welches mit der einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 25. November 2019 abgeschlossen wurde, stand eine Schilddrüsenerkrankung (Morbus Basedow) verbunden mit einer Erkrankung der Augenhöhlen (endokrine Orbitopathie) zur Diskussion. Das Leistungsgesuch wurde abgelehnt, nachdem die Beschwerdeführerin ihre frühere Tätigkeit (mit angepasstem

Arbeitsplatz) noch vor Ablauf des für den Rentenanspruch geltenden Wartejahres (E. II. 2.2 hiervor) wieder mit vollem Pensum hatte aufnehmen können. Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2024 standen darüber hinaus Beschwerden, welche von der Wirbelsäule ausgehen, zur Diskussion. Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

6.1 In der Neuanmeldung wurde als behandelnde Ärztin die Hausärztin Dr. med. F.____ genannt (IV-Nr. 20 S. 9). Diese liess der Beschwerdegegnerin auf deren Bitte hin (IV-Nr. 23) am 3. Mai 2024 die folgenden medizinischen Stellungnahmen zukommen (IV-Nr. 24):

6.1.1 Die MRT-Untersuchung von LWS und ISG im D.____, [...], vom 5. Januar 2023 ergab folgende Beurteilung (IV-Nr. 24 S. 3 f.):

6.1.2 Dem Sprechstundenbericht des Spitals G.____ vom 31. Januar 2023 (IV-Nr. 24 S. 7 f.) lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen: «Chronische rezidivierende Zervikalgien, geringgradige Diskusprotrusion L4/5 rechts, geringgradige Spondylarthrose L2/3, L3/4». Weiter wurde dargelegt, dass die Beschwerdeführerin über Beschwerden und Probleme im Bereich der HWS klage, lumbal seien diese aktuell nicht so relevant. Sie habe aber immer wieder starke Zervikalgien, ohne radikuläre Symptomatik. Diesbezüglich sei sie bei der Arbeit auch eingeschränkt. Sie berichte auch über Kribbelparästhesien im Bereich des linken Beines und auch Gänsehautgefühl. Ein MRT der LWS sei vorliegend, seitens der HWS sei eine weitere radiologische Diagnostik noch nicht erfolgt. In der durchgeführten MRT-Untersuchung der LWS zeige sich hierbei keine relevante Neurokompression. Allerhöchstens diskrete Protrusion L4/5. Eine relevante Spondylarthrose sei nicht vorliegend. Zum weiteren Procedere wurde ausgeführt, die von der Beschwerdeführerin geäusserten Kribbelparästhesien im Bereich des linken Beines seien sogenannte Zeichen des Gänsehautgefühls und würden durch die vorliegenden lumbalen Beschwerden nicht erklärt. Es zeige sich keine relevante Neurokompression auf der linken Seite. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin auch nicht schmerzgeplagt. Von Seiten der HWS sei eine MRT-Untersuchung der HWS und eine Röntgenuntersuchung in zwei Ebenen veranlasst worden. Danach sei eine Wiedervorstellung in der Sprechstunde vereinbart worden.

6.1.3 Im Bericht des Spitals G.____ vom 26. Februar 2023 (IV-Nr. 24 S. 5 f.) wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

Weiter wurde dargelegt, dass die MRI-Bilder eine Syrinx auf Höhe C6-Th1 zeigten, welche derzeit keine klinische Relevanz habe. Zudem bestehe eine aktivierte Facettengelenksarthrose auf Höhe L4/5 und L5/S1 beidseits. Die vorgeschlagene Facettengelenksinfiltration im Bereich L4-S1 beidseits werde derzeit von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht. Deshalb sei ein Rezept für Physiotherapie zur Kräftigung der Rückenmuskulatur auf ambulanter Basis ausgestellt worden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen arbeitsunfähig zu 60 % bis 15. März 2023. Nachher müsse die Arbeitsfähigkeit reevaluiert werden.

6.1.4 Dem Konsiliarbericht von Dr. med. H.____, Facharzt interventionelle Schmerztherapie SSIPM sowie Orthopädie und Traumatologie FMH, I.____, [...], vom 21. November 2023 (IV-Nr. 24 S. 9 f.) lässt sich die Diagnose «Rücken- und Beckenschmerzen myofazial» entnehmen. Die Untersuchung der geklagten Schmerzsymptomatik habe keine Hinweise für das Vorliegen einer strukturellen Ursache gezeigt. Vielmehr schienen muskuläre Faktoren entscheidend für das Auftreten der Schmerzen zu sein. Dabei falle eine Dysbalance mit

relativer Schwäche der tiefsegmental stabilisierenden Muskelanteile auf. Dazu passe die Schmerzprovokation durch lange, einförmige Körperhaltungen (Autofahren) und durch Stress (Erhöhung der Muskelspannungen).

6.2 Am 6. Mai 2024 nahm Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Stellung zum medizinischen Sachverhalt (IV-Nr. 25). Er führte aus, dass die erste IV-Anmeldung vom 7. Juni 2019 der inzwischen 51-jährigen Beschwerdeführerin aufgrund einer Schilddrüsenerkrankung (Morbus Basedow) verbunden mit einer Erkrankung beider Augenhöhlen (endokrine Orbitopathie) erfolgt sei. Die Schilddrüse sei deshalb am 16. November 2018 operativ entfernt worden (totale Thyreoidektomie). Ab 6. Mai 2019 habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit zu 50 % wieder aufnehmen können, und seit dem 5. August 2019 habe sie wieder zu 100 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin gearbeitet. Der Arbeitsplatz habe angepasst werden können (Verfügung vom 25. November 2019). Im aktuellen Gesuch/Anmeldung vom 25. April 2024 sei zur gesundheitlichen Beeinträchtigung angegeben worden: ■Schilddrüsen OP, Augenkrankheit Basedow, Bandscheibe abgenützt ..." bestehend seit ■2018". Weiter legte der RAD-Arzt dar, dass für eine erneute Beeinträchtigung im Rahmen der ehemaligen Schilddrüsenerkrankung keine medizinischen Unterlagen vorgelegt worden seien. Nach Beurteilung des RAD seien nach der ihnen bekannten diesbezüglich durchgeführten Therapie auch keine Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Nach Beurteilung des RAD sei aus dem Bericht der I.____ und den Berichten der Wirbelsäulen Chirurgie keine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV ableitbar. Zudem wären die Therapiemöglichkeiten in keinster Weise ausgeschöpft. Nach Beurteilung des RAD seien keine Anhaltspunkte glaubhaft dargestellt worden, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin in anspruch relevanter Weise verändert hätten. Eine Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin aus gesundheitlichen Gründen erscheine nicht angezeigt.

6.3 Den im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichten lässt sich insbesondere Folgendes entnehmen:

6.3.1 Mit Bericht vom 8. Juli 2024 bestätigte die behandelnde Hausärztin Dr. med. univ. J.____, das Vorliegen der folgenden Diagnosen (Urkunde Nr. 2):

Im Weiteren bestätigte Dr. med. univ. J.____, dass die Beschwerdeführerin unter orthopädischer Behandlung bei einem Schmerzzentrum sei. Sie sei nach der Thyreoidektomie am 16. November 2018 (recte: 2018) auch unter regelmässiger endokrinologischer Kontrolle.

6.3.2 Mit Bericht vom 5. September 2024 (Urkunde Nr. 4) legte die behandelnde Hausärztin Dr. med. univ. F.____ dar, die Beschwerdeführerin befinde sich seit März 2022 in ihrer hausärztlichen Betreuung. Sie stellte die folgenden Diagnosen:

Aufgrund der genannten Diagnosen sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt. Die chronischen Rücken- und Beckenschmerzen sowie die Zervikalgien beeinträchtigten ihre Mobilität und Belastbarkeit erheblich. Zudem erschwere die endokrine Orbitopathie ihre alltäglichen Tätigkeiten durch Sehstörungen und Schmerzen im Augenbereich. Aufgrund der beschriebenen Erkrankungen empfehle sie, Dr. med. univ. F.____, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zu gewähren, da ihre Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt und keine wesentliche Besserung zu erwarten sei.

6.3.3 Die MRT und MRA (TOF)-Untersuchung des Neurokraniums im D.____ vom 15. Januar 2025 hat folgende Beurteilung ergeben (Urkunde Nr. 3):

Mit E-Mail vom 17. Januar 2025 teilte die behandelnde Hausärztin Dr. med. univ. F.____, Praktische Ärztin, von der Praxis E.____, der Beschwerdeführerin den oben genannten radiologischen Befund mit (Urkunde Nr. 3). Es seien bei der Beschwerdeführerin Aneurysmen (Aussackungen der Blutgefässe) an beiden Halsschlagadern (Arteria carotis interna) festgestellt worden. Diese befänden sich direkt nach dem sogenannten Karotissiphon, einer gebogenen Stelle des Gefässes nahe dem Schädel. Die linke Aussackung sei 9 x 7 x 5 mm gross, die rechte Aussackung 6 x 6 x 7 mm. Ein Aneurysma entstehe, wenn die Gefässwand schwächer werde und sich ausdehne. Ab einer bestimmten Grösse oder unter bestimmten Bedingungen (z.B. Bluthochdruck) bestehe ein erhöhtes Risiko, dass das Aneurysma platze, was zu einer schweren Blutung führen könne. Aktuell lägen bei der Beschwerdeführerin zwei mittelgrosse Aneurysmen vor. Das linke Aneurysma sei grösser und berge daher möglicherweise ein höheres Risiko. Dr. med. univ. F.____ empfehle weitere neurochirurgische Beurteilung.

6.4 Den durch das Gericht im Beschwerdeverfahren eingeholten Akten der Krankentaggeldversicherung C.____ lassen sich folgende relevante Berichte entnehmen:

6.4.1 Dem Bericht der behandelnden Hausärztin Dr. med. univ. J.____ vom 27. Dezember 2023 lassen sich als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte, aktivierte Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits sowie eine Syrinx auf Höhe C6-Th1 entnehmen. Seit dem 1. November 2023 liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor. Diese gelte bis zum 31. Januar 2024. Es werde aktive Physiotherapie mit dem Schwerpunkt der Aktivierung der tiefsegmentalen Muskulatur empfohlen. Im weiteren Verlauf sollte die muskuläre Dysbalance der tiefen und globalen Muskulatur stabilisiert werden. Die Konsistenzhöhung der muskulären Strukturen solle reduziert werden. Im weiteren Verlauf sollte eine Verbesserung der Körperhaltung und der Körperwahrnehmung erfolgen. Dies sollte im Rahmen eines graduierten Belastungsaufbaus erfolgen.

6.4.2 Im am 27. Februar 2024 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch die Gutachterstelle K.____ erstatteten Gutachten mittels Funktionsorientierter Medizinischer Abklärung (FOMA) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Weiter lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass es subjektiv bei der Beschwerdeführerin in erster Linie um Beschwerden im Halswirbelsäulen- und Lendenbereich (beides linksbetont) bei bestimmten Bewegungen, bei der Einnahme einer länger andauernden gleichen Körperposition und bei repetitiven Bewegungen bereits nach kurzer Zeit gehe. Objektiv bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien Druckdolenzen im Halswirbelsäulen- und Lendenbereich bei mehrfacher Blockierung der Wirbelkörper eruiert worden. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bei zuverlässiger Leistungsbereitschaft und guter Konsistenz habe sich die Beschwerdeführerin bis zum leichten bis mittelschweren Bereich belasten lassen. Zusammengefasst bestehe eine Schmerzsymptomatik, am ehesten muskulärer Genese, bei bestehenden leichten strukturell-organischen Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich und Syringomyelie

im Halswirbelsäulenbereich. Die angestammte Tätigkeit als Betriebsmanagerin (gemeint wohl: Betriebsmitarbeiterin) sei von Seiten der Gewichtbelastung her als leicht zu taxieren. Das eigentliche Problem in der angestammten Tätigkeit stellen für die Beschwerdeführerin die hochrepetitiven Bewegungen dar. Bei strukturell-organischen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und zusätzlichen Erkrankungen, die einerseits zu einer Orbitopathie geführt und andererseits Probleme des Sehvermögens ausgelöst hätten und infolge eine Schwindelsymptomatik, seien Drehbewegungen für die Beschwerdeführerin ungünstig, weshalb sie ein Pensum von aktuell 50 % für angemessen erachten würden. Nach Absolvierung der medizinischen Trainingstherapie könne mit einer langsamen Steigerung der Leistungsfähigkeit innerhalb von drei Monaten gerechnet werden, ob die Beschwerdeführerin jedoch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreiche, könnten sie nicht garantieren. Gegebenenfalls sei noch eine Begutachtung von Seiten der Ophthalmologie notwendig. Eine leichte wechsellagernde berufliche Tätigkeit unter Mitberücksichtigung der speziellen Einschränkungen (nur bis «selten», das heisse max. 30 Min. über den Tag verteilt: Heben Boden zu Taillenhöhe und Heben horizontal bis max. 12.5 kg, Heben Taille zu Kopfhöhe und Tragen einhändig rechts und links bis max. 7.5 kg, Stehen vorgeneigt mindestens selten am Tag möglich. Nur bis «manchmal», das heisse max. 3 Stunden über den Tag verteilt: Arbeit über Schulterhöhe und Knien) sei der Beschwerdeführerin zum Grossteil, aktuell zu 75 %, zumutbar.

7. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, vom 6. Mai 2024 (vgl. E. II. 6.2 hiervor). Somit ist nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen, wobei diesbezüglich bereits geringe Zweifel genügen, damit weitere medizinische Abklärungen getätigt werden müssen (vgl. E. II. 4.4 hiervor). Der RAD-Arzt stützte sich in seiner Stellungnahme in medizinischer Hinsicht auf die ihm vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin ab. Dies ist zulässig, wenn die Berichte den inhaltlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; E. II. 4.3 hiervor) gerecht werden und kein Anlass besteht, an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit zu zweifeln. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

7.1 Dem RAD-Arzt Dr. med. B.____ lagen, als er seine Stellungnahme abgab, die unter E. II. 6.1 hiervor erwähnten Berichte vor. Daraus ergibt sich, dass die MRI-Bilder der Halswirbelsäule eine Syrinx auf Höhe C6-Th1 zeigten, welche aber derzeit keine klinische Relevanz habe. Im Bereich der Lendenwirbelsäule wurde über eine leichte, aktivierte Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 und L4/5 beidseits berichtet, wobei die Beschwerdeführerin eine vorgeschlagene Infiltration ablehnte ■ was als Indiz für einen nicht übermässig hohen Leidensdruck gewertet werden kann ■ und die behandelnden Ärzte ein Rezept für Physiotherapie zur Kräftigung der Rückenmuskulatur auf ambulanter Basis ausstellten. Eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % wurde im Bericht vom 26. Februar 2023 (basierend auf einer Untersuchung vom 22. Februar 2023) für die Zeit bis 15. März 2023, also rund drei Wochen, attestiert. Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit wurde der Beschwerdeführerin in den Akten, welche die Hausärztin der Beschwerdegegnerin zugestellt hatte (IV-Nr. 24), nicht bescheinigt. Wenn der RAD-Arzt vor diesem Hintergrund zum Ergebnis gelangte, aus den ihm vorgelegten Berichten sei keine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV ableitbar, erscheint dies grundsätzlich als plausibel.

7.2 Nach dem Vorliegen der Stellungnahme des RAD leitete die Beschwerdegegnerin noch gleichentags, am

E. 6

Mai 2024, den «Fallabschluss» ein und erliess einen Vorbescheid, der auf Ablehnung des Leistungsgesuchs lautete (vgl. IV-Nr. 26 f.). Am Folgetag traf ein Scheiben der Krankentaggeldversicherung ein, welches in der Überschrift eine seit 12. Januar 2023 dauernde Arbeitsunfähigkeit erwähnte (IV-Nr. 29) und den Schluss nahelegte, es werde seit diesem Zeitpunkt ein Krankentaggeld ausgerichtet. Am 17. Mai 2024 ging der Beschwerdegegnerin der Bericht der Arbeitgeberin zu, der ebenfalls erkennen liess, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2023 durchgehend mindestens teilweise arbeitsunfähig geschrieben war. Damit war für die Beschwerdegegnerin, welche lediglich über eine aktenkundige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 15. März 2023 verfügte, deutlich vor dem Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2024 ersichtlich, dass weitere ärztliche Berichte existieren mussten, welche potenziell relevant sein könnten.

7.3 Die im Beschwerdeverfahren eingereichten (E. II. 6.3 hiervor) und durch das Gericht beigezogenen (E. II. 6.4 hiervor) medizinischen Unterlagen nennen, soweit sie den Zeitraum vor der Verfügung vom 20. Juni 2024 betreffen, vergleichbare Diagnosen, wie sie bereits in den dem RAD vorliegenden Berichten gestellt worden waren. Die damit verbundenen Beschwerden werden jedoch deutlicher konkretisiert und für einen längeren Zeitraum beschrieben, zudem bestehen Differenzen in der Beurteilung und es wird eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere aber auch das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete externe Gutachten vom 27. Februar 2024 enthalten damit Angaben und Feststellungen, welche den Zeitraum vor dem Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2024 betreffen, aber durch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B.____ vom 6. Mai 2024 nicht vollumfänglich abgedeckt werden. Unter Einbezug dieser zusätzlichen Informationen lässt sich eine IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung mit längerdauerndem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht ohne weiteres verneinen. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Beurteilung, welche nicht auf der vollständigen Aktenlage beruhte.

7.4 Nach dem Gesagten bestehen unter Berücksichtigung der gesamten dem Gericht vorliegenden Aktenlage zumindest geringe Zweifel an den Feststellungen des versicherungsinternen RAD-Arztes Dr. med. B.____. Diese Beurteilung bildet daher keine hinreichende Grundlage für eine abschliessende Anspruchsbeurteilung. Die Beschwerdegegnerin hätte nach Vorliegen des Schreibens der Krankentaggeldversicherung vom 3. Mai 2024 (IV-Nr. 29) und des Arbeitgeberberichts vom 17./21. Mai 2024 (IV-Nr. 32 f.) weitere medizinische Abklärungen, namentlich durch Beizug medizinischer Berichte der behandelnden Fachärzte und allenfalls auch der Krankentaggeldversicherung, vornehmen müssen, bevor sie am 20. Juni 2024 in der Sache verfügte und einen materiellen Entscheid fällte. Die Beschwerde ist deshalb in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Diese hat medizinische Abklärungen aus orthopädischer Sicht zu veranlassen. Im Rahmen der Neuprüfung und -beurteilung wird auch zu prüfen sein, ob aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des D.____ vom 15. Januar 2025 (vgl. E. II. 6.3.3 hiervor) eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin resultieren könnte. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu

