

SO_GERICHTE VSBES.2025.52 vom 27. April 2026

SO Obergericht, 2026-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.52

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.52 du 27 avril 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.52 del 27 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1986 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. August 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Sie gab an, seit Mai 2012 an einer Erschöpfungsdepression zu leiden (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 6). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) lehnte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 23. Mai 2013 ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angegeben, die Beschwerdeführerin habe ein Aufbautraining in der Stiftung [...] absolvieren können. Per 18. März 2013 habe sie bei der B.____, [...], eine Stelle als Fleischverkäuferin mit einem 100%-Pensum gefunden. Weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Ein Rentenanspruch sei nicht entstanden (IV-Nr. 29).

1.2 Am 4. August 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV erneut zum Leistungsbezug an. Sie gab an, sie stehe wegen psychischer Beschwerden in Behandlung (IV-Nr. 30). Mit Vorbescheid vom 23. August 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-Nr. 32). In der Folge kam sie auf ihren Vorbescheid zurück und holte weitere Unterlagen ein (Akttenotiz vom 23. September 2021 [IV-Nr. 34]). Sodann übernahm sie die Kosten für ein Aufbautraining in der WG C.____, [...], vom 12. April 2022 bis 10. Juli 2022 (Mitteilung vom 5. April 2022 [IV-Nr. 54]), welches in der Folge am 22. April 2022 abgebrochen wurde (IV-Nr. 57 S. 2). Daraufhin sprach die Beschwerdegegnerin ein Aufbautraining auf dem D.____ vom 9. Mai 2022 bis 7. August 2022 als Massnahme der Frühintervention zu (Mitteilung vom 6. Mai 2022 [IV-Nr. 59]). Im Weiteren gewährte sie dort einen Arbeitsversuch vom 8. August 2022 bis 9. Oktober 2022 (IV-Nr. 64). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 19. April 2023 [IV-Nr. 74]) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung bei med. pract. E.____, FMH Psychiatrie & Psychotherapie, [...], welche am 20. Juni 2023 durchgeführt wurde (Gutachten vom 18. Oktober 2023, IV-Nr. 85). Der RAD nahm zum Gutachten am 24. Oktober 2023 Stellung (IV-Nr. 88). Am 1. Dezember 2023 konnte die Beschwerdeführerin eine unbefristete Stelle als Schreiner-Hilfsmonteurin in der F.____, [...], mit einem Pensum von 60 % aufnehmen (IV-Nr. 92). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Januar 2025 eine befristete Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 29. Februar 2024 zu. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, gemäss den Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit dem 26. Juni 2021 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfachfrau eingeschränkt. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen per 9. Oktober 2022 habe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

bestanden. Die vorübergehende gesundheitliche Verschlechterung sei nicht langandauernd gewesen. Seit Januar 2023 bestehe wieder eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Ab Oktober 2022 sei bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ein Anspruch auf eine Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente gegeben. Die Beschwerdeführerin arbeite seit Dezember 2023 als Schreiner-Hilfsmonteurin in einem 60 % Pensum bei F.____, [...]. Diese Veränderung werde gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten berücksichtigt. Ab 1. März 2024 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 35 % kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden könne nicht gefolgt werden (IV-Nr. 114; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die vor-aussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 ATSG) sind (lit. c).

Eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ternicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden, vorliegend anwendbaren Fassung).

E. 4

4.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu

schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die vorliegend angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2025 sei in unrichtiger und unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu Stande gekommen. Demnach ist im Folgenden der Sachverhalt darzulegen:

5.1 Die Beschwerdeführerin meldete sich wegen einer Erschöpfungsdepression und damit einhergehender Arbeitsunfähigkeit am 4. August 2021 bei der IV (erneut) zum Leistungsbezug an. Gemäss ihren Angaben steht sie seit ca. 17 Jahren in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G.____. Im Weiteren gab sie an, seit dem Jahr 2017 als Reinigungsfachfrau selbstständig und zu 100 % erwerbstätig zu sein. Sie sei Inhaberin der Einzelunternehmung «», [...] (IV-Nr. 30).

5.2 Die RAD-Ärztin, Dr. med. H.____, Fachärztin für Chirurgie/Praktische Ärztin hielt in ihrer Aktennotiz vom 23. September 2021 fest, der aktuell behandelnde Psychiater Dr. med. G.____ teile mit, dass sich die Versicherte bei ihm ■ nach der Überweisung durch den Hausarzt Dr. med. I.____ ■ zu mehreren psychiatrischen Konsultationen bei schwerer Angst- und Panikerkrankung vorgestellt habe. Seit der ersten Vorstellung bei ihm am 2. Juli 2021 sei die Versicherte arbeitsunfähig und es sei ihr nicht möglich, in ihrer Firma (selbstständige Reinigungsfachfrau seit 2017 im 100%-Pensum) weiterzuarbeiten. Der behandelnde Psychiater teile psychische Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit über zwei Monaten mit. Gegenüber der ablehnenden Verfügung vom Mai 2013 werde eine Verschlechterung der psychischen Leiden glaubhaft dargestellt. Ob diese mit adäquater Behandlung in absehbarer Zeit überwindbar seien, könne aktuell nicht abgeleitet werden. Es seien ausführliche Befundberichte von Dr. med. G.____ und dem Hausarzt einzuholen (IV-Nr. 34).

5.3 Dr. med. I.____ gab zur medizinischen Situation in seinem Bericht vom 12. Oktober 2021 an, es bestünden seit Jahren bekannte Panikattacken mit Progredienz in den letzten 12 Monaten sowie ein Fibromyalgiesyndrom mit Verstärkung unter körperlicher Belastung. Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten: «Chronische Angststörung mit rezidivierenden Panikattacken» sowie «Myofasziales Schmerzsyndrom» (IV-Nr. 41).

5.4 In seinem Bericht vom 9. November 2021 stellte Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen: «Rezidivierende depressive Störung, aktuell seit Sommer 2021 schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), antidepressive Medikation mit Cloropram; comorbide generalisierte Angststörung (F41.1); emotional instabile Persönlichkeit respektive Persönlichkeitsänderung nach Traumatisierung (durch plötzlichen Herztod des Vaters in der Kindheit)». Der Psychiater legte im Wesentlichen dar, die erneute ambulante Behandlung bestehe seit dem 2. Juli 2021. Damals sei die Patientin von ihrem Hausarzt «wegen schwerer Angst- und Panikerkrankung, wahrscheinlich im Rahmen einer nicht verarbeiteten Traumatisierung mit 18 Jahren» zugewiesen worden. Sie habe sich in einem «ausgesprochen dramatischen psychischen emotionalen Zustand mit schweren Panikattacken, Angstzuständen, Überforderung, Existenzängsten, jedoch ohne Zeichen einer aktiven oder latenten Suizidalität» präsentiert. Sie habe dann trotz ihrer Weltuntergangsfantasien eingewilligt, ihn wieder zu konsultieren, nachdem er sie letztmals am 7. August 2020 gesehen habe. Die letzte Kontrolle sei am 9. November 2021 erfolgt. In

der Zeit von Januar 2005 bis August 2020 sei die Patientin immer wieder bei ihm in Behandlung gestanden, dank einer eher langwierigen, aber schlussendlich erfolgreichen IV-Eingliederung habe sie wieder eine Arbeitsfähigkeit erreichen können. Im Juli 2021 seien drei Konsultationen erfolgt, im August und September 2021 je zwei Konsultationen und im Oktober und November 2021 bisher je eine Konsultation. Seit Wiederaufnahme der Behandlung am 2. Juli 2021 bzw. seit Zuweisung durch den Hausarzt am 26. Juni 2021 sei die Patientin nicht mehr arbeitsfähig. Es sei ihr gesundheitsbedingt nicht möglich gewesen, in ihrer Firma weiterzuarbeiten. Die Patientin sei nicht mehr fähig gewesen, ihr kleines Reinigungsinstitut mit einer Angestellten zu führen. Sie habe sich zu fest verausgabt. Die Unsicherheit in der Corona-Krise habe ihr noch mehr zugesetzt, bis sie sich nur noch in einer depressiven Panikstimmung befunden habe. Eine familiäre Veranlagung für Depressionen bestehe. Die Patientin habe verschiedenste Arbeitsstellen mit Arbeitsunterbrüchen gehabt, welche sie immer auch als sehr ungerecht erlebt habe, obwohl sie sich jeweils doch sehr und vielleicht allzu sehr eingesetzt habe. Deshalb sei dann die Gründung eines eigenen Geschäfts mit Reinigungen und auch Kinderbetreuungen anfänglich sehr erfolgreich gewesen, bis die Corona-Krise alles wieder zugrunde gerichtet habe und sie erneut depressiv geworden sei. In letzter Zeit habe sich die Patientin wieder etwas aufgefangen. Im normalen Alltag wirke sie durchaus lebhaft, kommunikativ und sehr hilfsbereit gegenüber Verwandten und Nachbarn. Sie blühe richtig auf, wenn sie beispielsweise auch Kinder hüten könne. Die letzte aktuelle depressive Phase habe die alte Traumatisierung mit dem plötzlichen Herzstillstandtod ihres Vaters reaktiviert und es zeige sich wiederum ganz ausgeprägt die bereits im früheren psychiatrischen Bericht erwähnte emotionale instabile Persönlichkeit. Diese erneute Labilität der Persönlichkeit sei auf eine Retraumatisierung zurückzuführen. Zur Prognose betreffend Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, eine Berufsberatung und ein anschliessendes berufliches Coaching könnten eine Invalidisierung, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit oder Sozialhilfeabhängigkeit verhindern. Im Wiedereinstieg müsste die Patientin aber gut begleitet werden, damit sie sich nicht wieder verausgabe und in eine Situation gerate, in welcher sie ausgenützt werde (IV-Nr. 43).

5.5 Am 3. Dezember 2021 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, sie übernehme die Kosten für Beratung/persönliches Coaching ab 3. Dezember 2021 für 20 Stunden bei der J. ____, [...] (IV-Nr. 48). Daraufhin absolvierte die Beschwerdeführerin vom 12. April 2022 (geplant bis 10. Juli 2022) ein Aufbautraining im K. ____, [...], welches aus gesundheitlichen Gründen ab 22. April 2022 abgebrochen wurde (IV-Nr. 54). Vom 9. Mai 2022 bis 7. August 2022 nahm sie an einem Aufbautraining im D. ____, [...] teil. Diese Integrationsmassnahme hatte zum Ziel, die Versicherte auf eine Erwerbsarbeit vorzubereiten und Kompetenzen sowie Verhaltensweisen zu trainieren (IV-Nr. 56 ff.).

5.6 Im ärztlichen Verlaufsbericht vom 15. Juli 2022 hielt Dr. med. G. ____ im Wesentlichen fest, anfänglich sei jegliche Idee eines Wiedereinstiegs in eine Arbeit massiv angstbesetzt gewesen und zum Teil gesellschaftskritisch begründet worden. Mit dem Kontakt und zum Teil etwas Betreuung der Nachbarskinder habe die Patientin wieder etwas mehr Zuversicht gefunden, sie habe weiterhin Horror vor einengenden Eingliederungen mit unverständigen Vorgesetzten gehabt und habe dann die vage Idee eines Einsatzes auf einem Bauernbetrieb in ihrem Dorf geäussert, was sehr unterstützt worden sei. Sie könne dort ohne Arbeitsdruck arbeiten, das sei eine ganz neue Erfahrung für sie. Der Arbeitsdruck sei häufig von innen her gekommen und nicht von Vorgesetzten. Sie werde sehr gut instruiert,

das Umfeld sei sehr locker und freundlich und zuletzt habe sie doch eine regelmässige Tätigkeit dort am Vormittag oder mit 5 Stunden erreichen können, wobei sie bereits viel gelernt habe, hinter dem Betrieb voll stehe und die Arbeit auch sehr abwechslungsreich sei. Eine Medikation sei nicht indiziert. Es bestehe eine schwere Angst- und Panikerkrankung, wahrscheinlich im Rahmen einer nicht verarbeiteten Traumatisierung mit 18 Jahren. Gemäss ICD-Definition sei hier von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) auszugehen, bei welcher es immer wieder zu Flash-Back-Phänomenen komme mit abgrundtiefer Verzweiflung. Auf der anderen Seite sei die Patientin auch sehr rasch begeisterungsfähig, sie habe eine sehr gute kommunikative Begabung, könne auf Leute zugehen mit ihrem freundlichen und aufgestellten Wesen. Zusammen aber mit ihren allzu hohen Erwartungen an sich selbst bestehe die Gefahr, dass man sie in ihren Fähigkeiten überschätze, sie nicht nein sagen könne und sich dadurch sehr überfordere bis zu Erschöpfung. Bei guter Instruktion lasse sie sich aber gut führen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der aktuell zweiten IV-Eingliederung sollte man nicht zu rasch die Anforderungen steigern, sondern zuerst eine Kontinuität und Selbstvertrauen aufbauen. Für sämtliche Arbeiten sei der Patientin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, sie sei aber in der Zwischenzeit eingliederungsfähig.

Zum Vorgehen wurde ausgeführt, es seien weiterhin supportive Konsultationen angezeigt, seit gut zwei Monaten arbeite sie nun auf dem Bauernhof L. ___ in [...] mit aktuell etwa 5 Std. pro Tag, wobei sie nachmittags jeweils nach eigenen Angaben immer noch sehr erschöpft sei und regelmässig nachmittags auch schlafen müsse. Nachts schlafe sie trotzdem gut. Aktuell seien in keiner Weise bisherige Tätigkeitsbereiche für die Patientin zumutbar, dies würde zu einer erneuten Dekompensation führen. Eine angepasste Tätigkeit sei weiterhin gut 5 Std. pro Tag, allenfalls dann vielleicht 6 Std. pro Tag zumutbar, das Pensum sollte aber nicht zu schnell erhöht werden, es brauche ein entsprechendes Training. Die Prognose sei gut. In den letzten zwei Monaten sei eine sehr gute Motivation zu erkennen. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit lasse sich vorerst nicht beantworten. Es gehe schlussendlich um eine von der Patientin bewertete Sinnhaftigkeit einer Tätigkeit. Da sei sie noch auf der Suche, nachdem sie schon viele Sachen gemacht habe. Es werde der Verlauf der weiteren beruflichen Reintegration zeigen, vor allem, wenn sie dann ihre eigenen Ansprüche an sich besser erkennen und regulieren könne (IV-Nr. 60).

5.7 Dr. med. G. ___ gab in seinem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2023 an, die Patientin habe seit Mai 2022 mit grosser Freude, Elan und Begeisterung im Rahmen der IV-Eingliederung auf einem Bauernhof gearbeitet, zuletzt rund 5 Stunden pro Tag. Die Erhöhung des Pensums und insbesondere die Aussicht auf eine Festanstellung habe zu einer massiven depressiven Dekompensation geführt und seither sei es ihr nicht mehr möglich, auf den Bauernhof zurückzukehren, obwohl ein Wiedereinstieg ab Januar 2023 geplant worden sei. Für den ersten Arbeitsmarkt sei die Patientin als zu 100 % arbeitsunfähig einzustufen, eine Aufnahme im ersten Arbeitsmarkt würde zu einer erneuten massiven Dekompensation führen. Auf dem Bauernhof habe sie abwechslungsreich arbeiten können und sie habe stets ihre grosse Freude über diese Tätigkeit geäussert. Nichts sei ihr zu viel gewesen und gleichzeitig habe sie ihre Arbeit aussuchen dürfen, sie sei also unter keinem Druck gestanden. Dies sei eine sehr ideale Situation gewesen. Nachträglich müsse man aber davon ausgehen, dass die Patientin in eine Art hypomanischen Zustand geraten sei. Es sei zu viel des Guten gewesen, vielleicht auch körperlich und schlussendlich habe sie sich überfordert. Gegen Ende 2022 seien dann ganz

massive Ängste wieder aufgetreten. Alte Psychotraumatisierungen mit einer bis aktuell emotional nicht richtig abgeschlossenen Beziehung in der Westschweiz seien wieder aufgeflackert und hätten zu einer weiteren depressiven Dekompensation bei weiterbestehender grosser Fragilität geführt. Glücklicherweise sei nun die Patientin zu einer antidepressiven Medikation mit Sertralin seit anfangs Dezember 2023 (recte: 2022) bereit. Die erneute Wiederaufnahme der Eingliederung sei in dieser Situation nicht möglich, auch nicht an einem anderen Ort (IV-Nr. 70 S. 6).

5.8 Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 30. Januar 2023 wurde dargelegt, die Versicherte habe im Abschlussgespräch vom 21. September 2022 mitgeteilt, dass sie eine Lehre als Detailhandelsfrau im Jahr 2009 mit EFZ erfolgreich abgeschlossen habe. Später habe sie noch die Handelsschule besucht. Sie habe seit dem Jahr 2017 selbstständig als Reinigungsfachfrau in einem 100%-Pensum gearbeitet. Im Zusammenhang mit Corona-bedingten Verlusten von Arbeitsaufträgen sei eine Weiterführung dieser Firma nicht mehr möglich gewesen und habe ihr emotional stark zugesetzt. Herr L. ___ teile mit, dass die Versicherte weiterhin stabil unterwegs sei vom Aufbautraining neu zum Arbeitsversuch. Das Pensum sei stabil bei 5 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 100 %, dies seit dem 13. Juli 2022. Die Aufgaben hätten den Unterhalt des Verkaufsladens, das Eier reinigen, Aufgaben auf dem Bauernhof, den Unterhalt Camping usw. umfasst. Eine Steigerung des Pensums auf 6 Stunden habe nicht stattfinden können, da sie mit 5 Stunden pro Tag ausgelastet sei. Das Pensum habe während des Arbeitsversuchs von 2 Monaten nicht weiter erhöht werden können. Es gebe keine Hinweise, dass eine Weiterführung des Arbeitsversuchs zu weiteren Verbesserungen führen könnte. Im Aufbautraining vom 9. Mai bis 7. August 2022 habe das Ziel der Pensumssteigerung auf 6 Stunden pro Tag ebenfalls nicht erreicht werden können. Somit verharre das Pensum seit 2 ½ Monaten bei 5 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche. Eine Verlängerung des Arbeitsversuches sei deshalb nicht möglich, da die vereinbarten Ziele betreffend Steigern der Präsenzzeit auf stabil 6 Stunden zum zweiten Mal nicht erreicht worden sei. Ebenfalls habe die Versicherte keine Bemühungen unternommen betreffend eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt. Herr L. ___ teile mit, dass die Beschwerdeführerin per 10. Oktober 2022 eine Anstellung im 60%-Pensum erhalten werde (Arbeitszeiten bei 100 % [50 Std. pro Woche]). Die berufliche Eingliederung sei abzuschliessen.

Im Weiteren wurde angegeben, Dr. med. G. ___ teile im Telefongespräch vom 13. Dezember 2022 mit, dass es scheinbar mit einer Anstellung im D. ___ in [...] nicht oder noch nicht geklappt habe. Es gehe ihr nicht mehr so gut wie nach der Beendigung des Arbeitsversuchs. Sie bewege sich mit einer Euphorie und einem Trübsinn hin und her (manisch-depressive Erkrankung). Im Telefongespräch vom 21. Dezember 2022 teile die Versicherte mit, dass sie bisher keine Anstellung erhalten habe. Es gehe ihr nicht mehr so gut wie nach der Beendigung des Arbeitsversuchs. Der Versicherten sei mitgeteilt worden, dass ein Arbeitsversuch von maximal 3 Monaten nochmals gestartet werden könne, sollte eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % vorliegen. Ansonsten erfolge der Abschluss der beruflichen Eingliederung mit Prüfung des Rentenanspruchs. Eine Anstellung im D. ___ sei nach wie vor möglich, allenfalls mit einem Start im Stundenlohn. Die Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin habe in ihrer E-Mail vom 21. Dezember 2022 Dr. med. G. ___ dahingehend orientiert, dass es der Versicherten gemäss ihren Angaben gesundheitlich nicht gut gehe. Sie wisse nicht, was der Auslöser sei und ob sie im

Moment bereit sei für eine Anstellung. Sie nehme seit bald zwei Wochen ein Antidepressivum (Sertralin 1 Tablette täglich) und könne seitdem besser schlafen. Von Seiten der beruflichen Eingliederung wolle man die Versicherte nochmals mit einem Arbeitsversuch unterstützen. Dr. med. G. ___ habe dann mit E-Mail vom 23. Dezember 2022 mitgeteilt, er sehe den Wiedereinstieg der Patientin ab Mitte Januar 2023 ebenso und habe dies mit ihr so vereinbart. Sie werde aktuell antidepressiv behandelt und man merke schon eine gewisse Besserung.

Im Telefongespräch vom 12. Januar 2023 teile die Versicherte mit, dass sie bisher keine Anstellung erhalten habe. Es gehe ihr nicht gut wie nach der Beendigung des Arbeitsversuchs. Sie sei ähnlich manisch-depressiv unterwegs und habe ab und zu grosse Euphorie und wieder Trübsinn. Ein Antidepressivum (Sertralin 1 Tablette pro Tag) nehme sie seit über 4 Wochen. Sie teile mit, dass es ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei, nochmals einen Arbeitsversuch zu absolvieren. Es sei der Abschluss der beruflichen Eingliederung besprochen worden, da die Weiterführung aus gesundheitlichen Gründen zu belastend wäre. Schon nur der Gedanke an einen Arbeitsversuch löse bei ihr grosse Ängste aus. Zudem habe sie noch viele private Baustellen offen, welche sie zuerst behandeln müsse. Sie sei bei Dr. med. G. ___ regelmässig (einmal pro Woche neu seit Januar 2023) in Behandlung mit einer Verhaltenstherapie. Nach Beendigung des Aufbautrainings im D. ___ per 8. August 2022 sei eine Arbeitsfähigkeit mit 60 % erreicht worden. Leider sei es dann wieder zu einem Rückfall gekommen, seit dem 1. November 2022 bestehe nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bei einer Leistungsfähigkeit von 20 %.

Die Beurteilung lautete wie folgt: Die Versicherte habe das ihr Zumutbare geleistet und die geeigneten und notwendigen Massnahmen der IV seien ausgeschöpft worden. Das Eingliederungspotential der Versicherten sei ausgeschöpft, da aus berufsberaterischer/psychologischer Sicht eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit weiteren Bemühungen als unwahrscheinlich erscheine. Aus gesundheitlichen Gründen könnten keine weiteren Eingliederungsmassnahmen eingeleitet werden. Das Dossier in der beruflichen Eingliederung werde geschlossen und zur Rentenprüfung überwiesen (IV-Nr. 71).

5.9 Dem von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Gutachten von pract. med. E. ___, FMH Psychiatrie & Psychotherapie, vom 18. Oktober 2023 (Exploration vom 20. Juni 2023) kann folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden: «Panikstörung ICD-10 F41.0». Die weiteren Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, ICD-10 F33.4; Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen, ICD-10 F42.1; Polytoxikomanie, gegenwärtig überwiegend wahrscheinlich abstinent, ICD-10 F19.20; V.a. St.n. Agoraphobie, ICD-10 F40.0; V.a. St.n. posttraumatischer Belastungsstörung, ICD-10 F43.1) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die versicherungsmedizinische Beurteilung lautete in Bezug auf den bisherigen Verlauf wie folgt: Obwohl diagnostisch beim behandelnden Psychiater gewisse Unschärfen festzustellen seien bis hin zu gar nicht angeführten Diagnosen wie die Zwänge, der Suchtmittelkonsum und die Agoraphobie gehe es der Explorandin im Vergleich zu den berichteten Zeiträumen Mitte 2021 bis Ende 2022 deutlich besser. Durch die Psychotherapie aber wohl auch den Start der Psychopharmakotherapie mit Sertralin sei es zu einer Remission der Depression und der Agoraphobie sowie auch des Suchtmittelkonsums gekommen; Letzteres

möglicherweise. Die Panikstörung habe sich reduziert und die Zwänge blieben schwach, wenn der Therapeut von diesen auch noch nichts gewusst habe. Die Rehabilitationsmassnahmen erwiesen sich als grundsätzlich positiv. Ein gewisser therapeutischer Schutz bleibe sinnvoll, die Distanz zu den Traumatisierungen helfe wie auch eine Abstinenz von Suchtmitteln. Langfristig sei auch eine weitere Stabilisierung möglich, die dazu führe, dass allenfalls auch Reinigungsarbeiten beruflich wieder möglich werden könnten.

Zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen wurde angegeben, die Explorandin sei willens und fähig zu arbeiten, zu lernen und wieder am Leben aktiv teilzunehmen. Auf Beziehungsebene werde sie wohl noch längere Zeit benötigen, um wieder viel Nähe zuzulassen. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau wurde mit 0 % angegeben. Diese Einschätzung gelte seit Sommer 2021. Obwohl aktuell die Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit kaum mehr eine solche Arbeitsunfähigkeit rechtfertige, sei aus medizinisch-psychiatrischen Gründen die Aufnahme dieser Tätigkeit nicht mehr zumutbar, da vor allem in Verbindungen mit Reinigungsarbeiten immer noch die Gewalterfahrungen durch ihren Ex-Partner (privat/beruflich) aktiviert würden, was überwiegend zu einer (erneuten) Verschlechterung des psychischen Befindens, des Gesundheitszustandes und damit der Leistungsfähigkeit führen werde. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bzw. das Belastungsprofil wurden wie folgt umschrieben: Arbeit nicht im Reinigungssektor und keine Führungsaufgaben; dem Ausbildungsstand der Explorandin entsprechend. Weiter sollte die Möglichkeit bestehen, sich im Fall einer Panikattacke zurückzuziehen und erholen zu können. Dies könne jeweils über eine Stunde dauern. Es sei der Explorandin zuzumuten, sechs Stunden pro Tag anwesend zu sein und eine Leistungsfähigkeit von 80 % zu erbringen. Damit belaufe sich die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 60 %. Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit wurden folgende Angaben gemacht: «Für die Zeit von Sommer 2021 bis Verlauf 2022 sind 100 % Arbeitsunfähigkeit anzunehmen; auch für Verweistätigkeiten. Die hier gemachten Angaben gelten ab diesem Gutachten.» (IV-Nr. 85 S. 2 ff.).

5.10 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. ___ hielt in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 24. Oktober 2023 fest, die Resultate des Gutachtens seien schlüssig und nachvollziehbar; es könne darauf abgestellt werden. Aus medizinisch-psychiatrischen Gründen sei die Aufnahme der Tätigkeit als Reinigungsfachfrau nicht mehr zumutbar, da vor allem in Verbindung mit Reinigungsarbeiten immer noch die Gewalterfahrungen durch ihren Ex-Partner (privat/beruflich) aktiviert würden, was überwiegend zu einer (erneuten) Verschlechterung des psychischen Befindens, des Gesundheitszustandes und damit der Leistungsfähigkeit führen werde, Panikattacken könnten dadurch getriggert werden. Seit Juni 2021 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der angestammten Tätigkeit im Reinigungswesen. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe auch in Verweistätigkeiten im Zeitraum von Juni 2021 bis Ende 2022 bestanden. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 60 % resultiere aus einer möglichen Anwesenheit von 6 Stunden mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % und gelte ab dem Zeitpunkt der Gutachtenerstellung im Oktober 2023. Da die Besserung der psychischen Symptomatik bereits zum Ende des Jahres 2022 beschrieben sei, könne ab Januar 2023 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Verweistätigkeiten angenommen werden. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen seien effektiv gewesen, sodass es zur Remission der depressiven Symptomatik und Besserung des Allgemeinbefindens gekommen sei. Eine weitere Therapie schein empfehlenswert zu sein,

sei aber nicht als Auflage zu formulieren (IV-Nr. 88 S. 2 f.).

5.11 Am 1. Dezember 2023 konnte die Beschwerdeführerin eine unbefristete Stelle als Schreiner-Hilfsmonteurin mit einem Arbeitspensum von 60 % bei F.____, [...], antreten, wobei sie mit folgenden Aufgaben betraut wurde: allgemeine Schreinerarbeiten, Fensterbau, Bodenbeläge, Trockenbau, Abdichtungen, Mithilfe in anderen Gewerken (vgl. Arbeitsvertrag vom 1. Dezember 2023, IV-Nr. 92 S. 3 f.).

5.12 In der im Vorbescheidverfahren abgegebenen Stellungnahme vom 5. August 2024 gab die RAD-Ärztin noch an, nach den Angaben des psychiatrischen Gutachters sei für die Zeit von Sommer 2021 bis Verlauf 2022 auch für Verweistätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Der Gutachter habe die Zeit ab Januar bis Dezember 2023 nicht beurteilt, sondern den Gutachtenszeitpunkt als Beginn seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung genommen. Es seien keine neuen medizinischen Aspekte hervorgebracht worden, weshalb der RAD weiterhin an der 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ab Januar 2023 festhalte. Bei der in der Stellungnahme des RAD vom 24. Oktober 2023 angegebenen 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit handle es sich um einen Druckfehler. Im Weiteren könnten die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände die Beurteilung vom 24. Oktober 2023 nicht beeinflussen. Auch in einer angepassten Verweistätigkeit habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von Juni 2021 bis Ende 2022 bestanden. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 60 % resultiere aus einer möglichen Anwesenheit von 6 Stunden mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % und gelte laut Gutachter ab dem Zeitpunkt der Gutachtenerstellung im Oktober 2023. Da die Besserung der psychischen Symptomatik bereits zum Ende des Jahres 2022 beschrieben sei, könne ab Januar 2023 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen werden. Aktuell seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt (IV-Nr. 105 S. 2).

5.13 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bestätigte gegenüber der Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 25. September 2024, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in einem Pensum von 60 % bei der F.____ tätig sei (IV-Nr. 106 S. 1 bzw. 107).

E. 6.1

6.1.1 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 31. Januar 2025 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40 % eine befristete Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 29. Februar 2024 zu. Die Beschwerdeführerin habe sich am 20. August 2021 für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. In der Folge sei sie im Rahmen der beruflichen Eingliederung unterstützt worden: Es seien eine Beratung und ein Coaching vom 3. Dezember 2021 bis 24. März 2022, ein Aufbautraining beim K.____[...] vom 12. April 2022 bis 22. April 2022, ein Aufbautraining im D.____ vom 9. Mai 2022 bis 7. August 2022 und ein Arbeitsversuch im D.____ vom 8. August 2022 bis 9. Oktober 2022 durchgeführt worden. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 26. Juni 2021 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfachfrau eingeschränkt sei. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen per 9. Oktober 2022 habe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Nachdem die in Aussicht gestellte Anstellung im D.____ nicht zu Stande gekommen sei, sei es vorübergehend zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen. Diese sei jedoch nicht langandauernd gewesen. Seit Januar 2023 bestehe

wieder eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Der Arbeitsversuch im D.____ habe am 9. Oktober 2022 geendet. Es bestehe somit ab Oktober 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % Anspruch auf eine Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente. Seit Dezember 2023 arbeite die Beschwerdeführerin als Schreiner-Hilfsmonteurin in einem 60%-Pensum bei der F.____, [...]. Diese Veränderung werde gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten berücksichtigt. Ab März 2024 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 35 % kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

Zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden nahm die Beschwerdegegnerin dahingehend Stellung, als Entscheidungsgrundlage diene das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von med. pract. E.____ vom 18. Oktober 2023. Demnach bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Der psychiatrische Gutachter lege den Beginn seiner Beurteilung mit 60 % Arbeitsfähigkeit auf den Gutachtenszeitpunkt. Er äussere sich dahingehend, für die Zeit von Sommer 2021 bis Verlauf 2022 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen; auch für Verweistätigkeiten. Zur Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf von 2022 bis zum Explorationsdatum äussere er sich nicht, da die Entwicklung im weiteren Verlauf von 2022 aufgrund der Akten unscharf bleibe. Den Akten lasse sich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit nach Abschluss des Arbeitsversuchs bis zum Gutachtenszeitpunkt Folgendes entnehmen: Vom 13. Juli 2022 bis 9. Oktober 2022 habe die Beschwerdeführerin auf dem D.____ in einem 60%-Pensum gearbeitet, zunächst im Rahmen eines Aufbautrainings und ab 8. August 2022 in einem Arbeitsversuch. Die Beschwerdeführerin habe das 60%-Pensum bei voller Leistungsfähigkeit gut bewältigen können. Sie habe eine stabile Arbeitsleistung erbracht. Der D.____ habe der Beschwerdeführerin eine Anstellung mit einem Pensum von 60 % in Aussicht gestellt. Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____ habe der Beschwerdeführerin vom 8. August bis 31. Oktober 2022 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. In der Folge habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert. Ab 1. November 2022 habe Dr. med. G.____ eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einem 40%-Pensum angegeben. Mit der Einnahme von Psychopharmaka ab Anfang Dezember 2022 habe sich der Gesundheitszustand wieder stabilisiert. Dr. med. G.____ habe in seiner E-Mail vom 23. Dezember 2022 an den Eingliederungsfachmann festgehalten, dass eine gewisse Verbesserung aufgrund der antidepressiven Behandlung bereits festzustellen sei. Die unentschiedene Situation mit der geplanten Anstellung ■ zu welcher es letzten Endes nicht gekommen sei ■ habe sie sehr verunsichert und schlimme Erinnerungen bei ihr heraufbeschworen. Dr. med. G.____ habe einen neuen Arbeitsversuch Mitte Januar 2023 mit einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit befürwortet. Am 12. Januar 2023 habe die Beschwerdeführerin dem Eingliederungsfachmann mitgeteilt, dass sie zurzeit von einem weiteren Arbeitsversuch absehe. Es sei ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, nochmals einen Arbeitsversuch zu absolvieren. Die berufliche Eingliederung sei dann abgeschlossen worden. Im Bericht vom 20. Januar 2023 gehe Dr. med. G.____ von einer vollen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus. Er halte fest, dass die Beschwerdeführerin ■ nachträglich gesehen ■ während der Arbeit auf dem D.____ in eine Art «hypomanischen Zustand» geraten sei. Zu diesem Bericht nehme der psychiatrische Gutachter dahingehend Stellung, dass es sich hier um eine diagnostische Unschärfe handle. Die Beurteilung von Dr. med. G.____, welche von seiner früheren Einschätzung (E-Mail vom 23. Dezember 2022) abweiche, vermöge auch in Anbetracht der eingetretenen Verbesserung infolge Einnahme von Psychopharmaka nicht zu überzeugen. Die RAD-Ärztin gehe ab Januar 2023, als die antidepressive Medikation gewirkt habe, von

einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. Auch der psychiatrische Gutachter stelle in seinem Gutachten fest, dass nebst der Psychotherapie der Start der Psychopharmakotherapie zu einer Remission der Depression und der Agoraphobie sowie auch des Suchtmittelkonsums geführt habe. Aufgrund der Akten sei somit erstellt, dass im Zeitpunkt der frühestmöglichen Entstehung des Rentenanspruchs am 1. Oktober 2022 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden habe. Eine mehr als drei Monate andauernde gesundheitliche Verschlechterung ab 1. November 2022 sei aufgrund der Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Ab Oktober 2022 sei somit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-Nr. 114; A.S. 1 ff.).

6.1.2 Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, die vorliegend angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2025 sei in unrichtiger und unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu Stande gekommen und das Recht sei falsch angewendet worden. Obwohl der RAD in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 die Resultate des psychiatrischen Gutachtens von med. pract. E. ___ als schlüssig und nachvollziehbar und damit als voll beweisverwertbar betrachtet habe, sei er anschliessend in der Beurteilung betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in rechtswidriger Art und Weise von der gutachterlichen Beurteilung abgewichen. Med. pract. E. ___ habe im psychiatrischen Gutachten vom 18. Oktober 2023 festgehalten, dass eine angepasste Tätigkeit (nicht im Reinigungssektor und keine Führungsaufgabe sowie dem Ausbildungsstand der Explorandin entsprechend, mit der Möglichkeit, sich bei einer Panikattacke für mehr als eine Stunde zurückziehen zu können) sechs Stunden pro Tag mit einer Anwesenheit von 80 %, d.h. einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ab dem Datum der Gutachtenserstellung gelte. Vorher habe eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten von 100 % bestanden. Der RAD sei in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 zur Auffassung gelangt, dass das psychiatrische Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei. Das Gutachten sei daher umfassend beweisverwertbar, weshalb darauf abzustellen sei. Der RAD hätte bei dieser Ausgangslage bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht einfach nach Belieben und eigenem Gutdünken vom Gutachten abweichen dürfen. Dies mache er dennoch, indem er in seiner Stellungnahme festgehalten habe, dass die Arbeitsfähigkeit 0 % von Juni 2021 bis Ende 2022 betragen habe. Da die Besserung der psychischen Symptomatik bereits Ende 2022 beschrieben sei, könne ab Januar 2023 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit angenommen werden. Es sei somit widersprüchlich, dass das Gutachten voll beweisverwertbar sein solle, der RAD und hernach die IV aber, was die Arbeitsfähigkeit angehe, in Eigenregie und ohne Rücksprache mit dem Gutachter von den gutachterlichen Feststellungen abweiche. Zwar möge es zutreffen, dass den versicherungsmedizinischen Akten Anhaltspunkte zu entnehmen seien, wonach sich die psychische Symptomatik Ende 2022 auf den ersten Blick leicht gebessert bzw. stabilisiert habe. Gleichzeitig habe der behandelnde Psychiater in seinem ärztlichen Bericht vom 20. Januar 2023 aber auch festgehalten, dass nachträglich betrachtet davon auszugehen sei, dass sich die Beschwerdeführerin in einem hypomanischen Zustand befunden und sich körperlich überfordert habe. Gegen Ende des Jahres 2022 seien wieder massive Ängste aufgetreten und hätten zu einer weiteren Dekompensation bei weiterbestehender Fragilität geführt. Es sei daher nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass sich die psychische Symptomatik Ende 2022 leicht gebessert habe. Auch nicht belegt sei, dass diese Besserung eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gehabt habe. Vielmehr sei aufgrund der Feststellungen des behandelnden Psychiaters und auch des Gutachters

davon auszugehen, dass es eben gerade nicht zu einer Besserung gekommen sei, sondern eher zu einer Verschlechterung wegen der hypomanischen Phase. Es könne entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht auf die Beurteilung des RAD in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 abgestellt werden. Vielmehr sei auf das psychiatrische Gutachten abzustellen, wonach erst per Oktober 2023 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar sei. Vorher habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Die Stellungnahme des RAD vom 5. August 2024 vermöge daran nichts zu ändern. Es sei eine Tatsache, dass Letzterer dem psychiatrischen Gutachten vom 18. Oktober 2023 volle Beweiskraft zuerkenne. Entgegen den Ausführungen der IV und auch des RAD sei es nicht so, dass der Gutachter die Zeit von Januar bis Dezember 2023 in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt habe. Vielmehr sei es so, dass der Gutachter bewusst und aufgrund der bestehenden versicherungsmedizinischen Akten, namentlich der Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____ erst ab Oktober 2023 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeitstätigkeit ausgegangen sei, zumal erst zu diesem Zeitpunkt wieder ein stabiler medizinischer Gesundheitszustand vorgelegen sei. Zum gleichen Schluss komme im Übrigen auch der Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2023. Dort werde der hypomanische Zustand und die gesundheitliche Verschlechterung Ende 2022 eindrücklich geschildert. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands habe schliesslich auch dazu geführt, dass der Beschwerdeführerin seitens der Gebrüder L.____ bzw. dem D.____ keine Anstellung angeboten worden sei (A.S. 15 ff.).

6.2 Zum Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung der Beschwerdeführerin ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 4. August 2021 (Eingang: 20. August 2021; IV-Nr. 30) eintrat (vgl. IV-Nr. 35) und in der Folge verschiedene medizinische und berufliche Abklärungsmassnahmen, insbesondere die psychiatrische Begutachtung durch med. pract. E.____ vom 18. Oktober 2023 (Exploration vom 20. Juni 2023; IV-Nr. 85) veranlasste. Das psychiatrische Gutachten von med. pract. E.____ vom 18. Oktober 2023 beruht für die streitigen Belange auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 20. Juni 2023, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Das Gutachten wurde von med. prakt. E.____ unterzeichnet. Die Expertise kann sich somit auf vollständige Grundlagen stützen. Der psychiatrische Gutachter gibt die fachspezifische Anamnese, die Angaben der Beschwerdeführerin und die erhobenen Befunde wieder. Daraus werden die relevanten Diagnosen und die Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hergeleitet. Abschliessend werden fallspezifische Fragen beantwortet. Inhaltlich gelangt das Gutachten zu schlüssigen Ergebnissen, welche nachvollziehbar hergeleitet werden, und es bezieht sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts. Das Gutachten wird damit den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. E. II. 4.2 hiervor). Diese Auffassung vertritt auch die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2023, wonach die Resultate des Gutachtens schlüssig und nachvollziehbar seien, weshalb darauf abgestellt werden könne (vgl. IV-Nr. 88 S. 2; vgl. E. II. 5.10 hiervor). Daran hält die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2024 fest (IV-Nr. 105 S. 2; vgl. E. II. 5.12 hiervor). Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit gestützt auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. E.____ vom 18. Oktober 2023 und die übrigen ins Recht gelegten

Unterlagen korrekt beurteilt hat.

6.3 Med. pract. E. ___ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 18. Oktober 2023 eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende «Panikstörung ICD-10 F41.0» (IV-Nr. 85 S. 24) und kam im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung zum Schluss, «für die Zeit von Sommer 2021 bis Verlauf 2022» sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau als auch in einer angepassten Verweistätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Aktuell, ab dem Zeitpunkt dieses Gutachtens (Datum der Exploration: 20. Juni 2023; Datum der Fertigstellung: 18. Oktober 2023) sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig und in einer angepassten Verweistätigkeit (mit dem Belastungsprofil: Arbeit nicht im Reinigungssektor; keine Führungsaufgaben; dem Ausbildungsstand der Beschwerdeführerin entsprechend; bestehende Möglichkeit, sich im Fall einer Panikattacke zurückziehen und erholen zu können) zu 60 % arbeitsfähig (Anwesenheit von 6 Std. pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 80 %; IV-Nr. 85 S. 28). Für den Zeitraum nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen am 9. Oktober 2022 bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Gutachtens am 18. Oktober 2023 machte der psychiatrische Gutachter keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Er kam in seiner Beurteilung zum Schluss, insgesamt sei angesichts der vorliegenden Entwicklung eine Angststörung der Explorandin überwiegend wahrscheinlich. Die schwere depressive Störung habe bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich in der zweiten Jahreshälfte 2021 bestanden, danach bleibe die Entwicklung unscharf (IV-Nr. 85 S. 23). Abschliessend wies er in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung zum Verlauf darauf hin, obwohl diagnostisch beim behandelnden Psychiater gewisse Unschärfen festzustellen seien (bis hin zu gar nicht angeführten Diagnosen wie die Zwänge, der Suchtmittelkonsum und die Agoraphobie), gehe es der Beschwerdeführerin «im Vergleich zu den berichteten Zeiträumen Mitte 2021 bis Ende 2022 deutlich besser». Durch die Psychotherapie und wohl auch den Beginn der Psychopharmakotherapie mit Sertralin sei es zu einer Remission der Depression und der Agoraphobie sowie möglicherweise auch des Suchtmittelkonsums gekommen. Die Panikstörung habe sich reduziert und die Zwänge blieben schwach. Die Rehabilitationsmassnahmen hätten sich als grundsätzlich positiv erwiesen (IV-Nr. 85 S. 26; vgl. E. II. 5.8 hiervor). RAD-Ärztin Dr. med. H. ___ würdigte das psychiatrische Gutachten von lic. phil. E. ___ in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 dahingehend, in einer angepassten Verweistätigkeit habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von Juni 2021 bis Ende 2022 bestanden. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 60 % (mögliche Anwesenheit von 6 Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 80 %) gelte ab dem Zeitpunkt der Gutachtenerstellung im Oktober 2023. Da die Besserung der psychischen Symptomatik bereits zum Ende des Jahres 2022 beschrieben worden sei, könne ab Januar 2023 eine 50%ige (recte: 60%ige) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit angenommen werden (IV-Nr. 88 S. 3; vgl. E. II. 5.10 hiervor). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bestätigte die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2024 die vorerwähnte Beurteilung vom 24. Oktober 2023 (IV-Nr. 105 S. 2; vgl. E. II. 5.12 hiervor).

Gestützt auf die fachärztlichen Feststellungen im psychiatrischen Gutachten von med. pract. E. ___ vom 18. Oktober 2023 und die Würdigung der Begutachtungsergebnisse durch die RAD-Ärztin ist davon auszugehen, dass sich die bei Abschluss der beruflichen Eingliederung am 9. Oktober 2022 erreichte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in

einer angepassten Verweistätigkeit von 60 % in den nachfolgenden Monaten November und Dezember 2022 zwar verschlechterte, ab Mitte Januar 2023 jedoch wieder auf die ursprünglichen 60 % verbesserte. Dies steht in Übereinstimmung mit den Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, wonach eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von ungefähr nurmehr 20 % im Zeitraum vom 1. November 2022 bis 15. Januar 2023 bestanden habe (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 7. Dezember 2022 [IV-Nr. 69]). Es bestehen keine Hinweise, dass der verschlechterte psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch weiterhin bis zum Zeitpunkt der Exploration am 20. Juni 2023 oder der Fertigstellung des psychiatrischen Gutachtens am 18. Oktober 2023 angedauert hätte. So kam der psychiatrische Gutachter aufgrund der von ihm im Juni 2023 erhobenen Befunde nachvollziehbar zum Schluss, die in der zweiten Jahreshälfte 2021 vorhandene schwere depressive Störung sei im Zeitpunkt Exploration klar remittiert gewesen (vgl. IV-Nr. 85 S. 23 ff.). Eine Persönlichkeitsstörung oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung sind nach den Angaben des Experten nicht belegt (vgl. IV-Nr. 85 S. 23). Med. pract. E.____ stellte fest, aktuell relevant sei noch die Panikstörung, die ab 2021 bis 2022 recht stark ausgeprägt gewesen sei. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin sei die Häufigkeit jedoch so stark gesunken, dass im Abgleich mit dem ICD-10 schon beinahe von einer leichten Ausprägung auszugehen sei (vgl. IV-Nr. 85 S. 25). Zwänge (Ordnungszwang) seien bei der Beschwerdeführerin zwar vorhanden, jedoch aktuell nicht relevant einschränkend. Eine posttraumatische Belastungsstörung könnte nach den gutachterlichen Angaben in der Zeit von 2015 bis in die Jahr 2021/2022 vorgelegen haben, retrospektiv könne diese Diagnose jedoch nicht belegt werden; aktuell sei sie bei der Untersuchung sicher auszuschliessen gewesen. Ebenso nicht (mehr) vorhanden ist nach den Angaben von med. pract. E.____ eine Agoraphobie, die nur aus den Angaben der Beschwerdeführerin abzuleiten gewesen sei. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin sei die Agoraphobie klar remittiert, da sie eng mit dem Zusammenleben des Ex-Partners verbunden gewesen sei. Auch für eine somatoforme Schmerzstörung ergäben sich keine ausreichenden Belege (vgl. IV-Nr. 85 S. 26). Der psychiatrische Gutachter interpretierte die von ihm erhobenen Befunde dahingehend, der Beschwerdeführerin gehe es ■ obwohl diagnostisch beim behandelnden Psychiater gewisse Unschärfen festzustellen und Diagnosen wie Zwänge, Suchtmittelkonsum und Agoraphobie gar nicht angegeben worden seien ■ im Vergleich zum Zeitraum von Mitte 2021 bis Ende 2022 deutlich besser. Er begründete diese gesundheitliche Verbesserung damit, durch die Psychotherapie und wohl auch den Start der Psychopharmakotherapie mit Sertralin sei es zu einer Remission der Depression und der Agoraphobie sowie auch möglicherweise des Suchtmittelkonsums gekommen. Die Panikstörung habe sich reduziert und die Zwänge blieben schwach. Die Rehabilitationsmassnahmen hätten sich als grundsätzlich positiv erwiesen (vgl. IV-Nr. 85 S. 26). Diesen nachvollziehbaren fachärztlichen Begutachtungsergebnissen ist zu folgen.

6.4 Med. pract. E.____ setzte sich mit dem Verlauf des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auseinander. Zu der von Dr. med. G.____ im Telefongespräch vom 13. Dezember 2022 geschilderten Situation, wonach es mit einer Anstellung im D.____ nicht oder noch nicht geklappt habe, der Beschwerdeführerin gehe es nicht mehr so gut wie nach der Beendigung des Arbeitsversuchs und sie bewege sich mit einer Euphorie und einem Trübsinn hin und her (manisch-depressive Erkrankung; vgl. Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 30. Januar 2023 [IV-Nr. 71 S. 3 f.]; vgl. E. II. 5.8 hiervor), und den entsprechenden Ausführungen des behandelnden Psychiaters in seinem Bericht vom 20. Januar 2023, wonach die Beschwerdeführerin bei der Arbeit auf dem Bauernhof im

Rahmen des Arbeitsversuchs «in eine Art hypomanischen Zustand geraten» sei (IV-Nr. 70 S. 6; vgl. E. II. 5.7 hiervor), nahm der psychiatrische Gutachter dahingehend Stellung, hier bleibe ■ was sich bereits in den vorherigen Berichten abgezeichnet habe ■ eine diagnostische Unschärfe; der behandelnde Psychiater lege sich nicht fest und benenne auch keine Belege für die angeführten oder angedeuteten Diagnosen (vgl. IV-Nr. 85 S. 23). Demnach konnte der psychiatrische Gutachter der Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht folgen. Angesichts der von med. pract. E. ___ festgestellten Befunde erscheint die Einschätzung der Beschwerdegegnerin bzw. ihres RAD, wonach nicht erst ab Fertigstellung des Gutachtens am 18. Oktober 2023, sondern bereits seit Januar 2023 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei, als plausibel. Vor dem Hintergrund der nur noch bestehenden reduzierten Panikstörung, welche gemäss der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters beinahe nur noch eine leichte Ausprägung hat, und des nicht relevant einschränkenden Ordnungszwangs kann nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit im Zeitraum von Januar 2023 bis Oktober 2023 ausgegangen werden, wie dies von ihr geltend gemacht wird. Es besteht auch kein Anlass, in diesem Zeitraum die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auf lediglich 50 % festzusetzen. So weist die RAD-Ärztin Dr. med. H. ___ in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2024 darauf hin, in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 (IV-Nr. 88 S. 2 f.; E. II. 5.10 hiervor) habe sich ein Druckfehler eingeschlichen. Es handle sich um eine 60%ige (nicht: 50%ige) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ab Januar 2023, zumal auch die antidepressive Medikation gewirkt habe (IV-Nr. 105 S. 2; vgl. E. II. 5.12 hiervor).

6.5 Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin bzw. ihres RAD wird auch durch die Angaben des behandelnden Psychiater Dr. med. G. ___ erhärtet. Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 9. Mai 2022 bis 9. Oktober 2022 auf dem D. ___, zunächst im Rahmen eines Aufbautrainings und ab dem 8. August 2022 im Rahmen eines Arbeitsversuchs (IV-Nr. 59 und 64). Dr. med. G. ___ attestierte für diesen Zeitraum, d.h. vom 8. August 2022 bis 31. Oktober 2022, in seinen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 26. September 2022 und 7. Dezember 2022 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und eine zumutbare Anwesenheit im Betrieb von 60 %. Eine vorübergehende Verschlechterung (mit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von nurmehr ungefähr 20 % bzw. einer zumutbaren Anwesenheit im Betrieb von ungefähr 40 %) bestand nach den Angaben des behandelnden Psychiaters vom 1. November 2022 bis 15. Januar 2023 (IV-Nr. 68 f.). Auf die Frage der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin in ihrer E-Mail vom 21. Dezember 2022, ob die Beschwerdeführerin mit einem weiteren Arbeitsversuch im Rahmen der beruflichen Eingliederung unterstützt und ihr Arbeitspensum ohne Druck langsam und vorsichtig auf 60 % gesteigert werden sollte, äusserte sich Dr. med. G. ___ in seiner E-Mail zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 2022 dahingehend, er sehe den Wiedereinstieg der Beschwerdeführerin ab Mitte Januar 2023 ebenfalls und habe dies mit ihr auch so vereinbart. Sie werde aktuell antidepressiv behandelt und man merke schon eine gewisse Besserung (vgl. IV-Nr. 71 S. 5; vgl. auch Protokolleintrag vom 23. Dezember 2022, S. 55; E. II. 5.8 hiervor). Seine davon abweichenden Angaben im Bericht vom 20. Januar 2023, wonach die erneute Wiederaufnahme der Eingliederung nun doch nicht möglich sein solle (IV-Nr. 70 S. 6; vgl. E. II. 5.7 hiervor), vermag in Anbetracht der erfolgten medikamentösen Behandlung und der dadurch eingetretenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen. Angesichts

der gutachterlich festgestellten Besserung der psychischen Symptomatik erscheint es im Sinne der Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 5. August 2024 als überwiegend wahrscheinlich, lediglich von einer vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. E. II. 5.12 hiervor). Damit ist eine mehr als drei Monate andauernde gesundheitliche Verschlechterung ab 1. November 2022 aufgrund der vorliegenden Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

6.6 Die Beschwerdeführerin wendet gegen die vorerwähnte Beurteilung der RAD-Ärztin ein, diese habe das Gutachten von med. pract. E. ___ als schlüssig und nachvollziehbar eingestuft. Der RAD hätte bei dieser Ausgangslage bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht einfach nach Belieben und eigenem Gutdünken vom Gutachten abweichen dürfen. Dies habe er aber getan. Es sei nicht zu einer Besserung der psychischen Symptomatik Ende 2022 gekommen, sondern eher zu einer Verschlechterung wegen der hypomanischen Phase. Es sei auf das psychiatrische Gutachten vom 18. Oktober 2023 abzustellen, wonach erst per Oktober 2023 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar sei (vgl. Beschwerde, S. 8 f. Ziff. 18 f.; A.S. 21 f.).

Dazu ist Folgendes festzuhalten: Praxisgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztperson, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzuspochen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert. Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Gutachterperson ist indessen aus rechtlicher Sicht ■ insbesondere auch unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz ■ zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2024 vom 16. Oktober 2025 E. 4.2.2. und 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.2.1., je mit Hinweisen).

Med. pract. E. ___ kam aufgrund seiner Begutachtungsergebnisse im Gutachten vom 18. Oktober 2023 zum Schluss, der Beschwerdeführerin gehe es im Vergleich zu den berichteten Zeiträumen Mitte 2021 bis Ende 2022 deutlich besser. Durch die Psychotherapie aber wohl auch den Start der Psychopharmakotherapie mit Sertralin sei es zu einer Remission der Depression und Agoraphobie sowie möglicherweise auch des Suchtmittelkonsums gekommen. Die Panikstörung habe sich reduziert und die Zwänge blieben schwach. Die Rehabilitationsmassnahmen hätten sich als grundsätzlich positiv erwiesen (IV-Nr. 85 S. 26). In Übereinstimmung mit der Argumentation der RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2024 ist dieses Begutachtungsergebnis dahingehend zu interpretieren, dass der psychiatrische Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum von Januar 2023 bis Oktober 2023 nicht beurteilte, sondern den Zeitpunkt der Fertigstellung des Gutachtens (18. Oktober 2023) als Beginn seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nahm. Da eine relevante Besserung des psychischen Gesundheitszustands vom Gutachter bereits auf Ende 2022 festgestellt wurde und im Jahr 2023 keine neuen medizinischen Aspekte ersichtlich sind, erscheint das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, nach der vorübergehenden Verschlechterung des psychischen

Gesundheitszustands vom 1. November 2022 bis 15. Januar 2023 ab diesem Zeitpunkt wieder von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit in Höhe von 60 % auszugehen, als plausibel (vgl. IV-Nr. 105 S. 2; E. II. 5.12 hiervor). Angesichts der im Januar 2023 eingetretenen deutlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands wäre der Eintritt der 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit erst im Oktober 2023 nicht nachvollziehbar gewesen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht kein Hinweis, dass erst ab diesem Zeitpunkt ein stabiler medizinischer Gesundheitszustand vorgelegen wäre. Dass sich die Beschwerdeführerin für einen weiteren Arbeitsversuch nicht in der Lage sah, führt zu keiner anderen Beurteilung. Die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auf 60 % ab Januar 2023 überzeugt und ist daher nicht zu beanstanden. Der Beurteilung des RAD in seiner Stellungnahme vom 5. August 2024 ist daher zu folgen, ohne dass das psychiatrische Gutachten von med. pract. E.____ seinen Beweiswert verliert.

6.7 Soweit die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch ab 1. Juni 2022 geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 1; A.S. 15), ist auf Art. 28 Abs. 1bisIVG (in der seit 1. Januar 2022 geltenden, vorliegend anwendbaren Fassung) hinzuweisen, wonach eine Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1terIVG nicht ausgeschöpft sind (vgl. E. II. 2.1 hiervor). Vorliegend endete der Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin auf dem D.____ am 9. Oktober 2022 (vgl. IV-Nr. 71 S. 6). Ein Rentenanspruch könnte damit frühestens ab 1. Oktober 2022 bestehen. Im Weiteren nahm die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2023 eine unbefristete Stelle als Schreiner-Hilfsmonteurin mit einem Pensum von 60 % bei F.____, [...], auf (IV-Nr. 92 S. 3 f.), wobei sie diese Tätigkeit mit gleichbleibendem Pensum über einen längeren Zeitraum ausüben konnte bzw. kann (vgl. IV-Nr. 106 S. 1 bzw. 107; E. II. 5.11 und 5.13 hiervor). Im Folgenden ist zu prüfen, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2022 und nach Aufnahme ihrer Stelle bei F.____ Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 7

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Dabei ist das Valideneinkommen nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteile des Bundesgerichts 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.2., 8C_53/2023 vom 31. August 2023 E. 2.5.1. und 9C_385/2022

vom 2. November 2022 E. 4.3.1., je mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der Schulzeit ab August 2003 eine Lehre als Verkäuferin und ab Februar 2004 eine Lehre als Detailhandelsfachfrau bei der M.____. Danach besuchte sie die Handelsschule, erwarb im Jahr 2006 das Handelsdiplom und schloss im Jahr 2011 die Ausbildung zur eidg. dipl. Detailhandelsfachfrau (mit eidg. Fachausweis) ab. Von 2003 bis 2011 übte sie ausserdem verschiedene Tätigkeiten als Serviceaushilfe, Betreuerin, Modeberaterin, stellvertretende Filialeiterin, Sachbearbeiterin Warenannahme und Rüsterin aus (vgl. Lebenslauf [IV-Nr. 7, 13, 15 und 45 S. 1 f.]). Am 18. März 2013 trat sie eine Vollzeitstelle als Fleischverkäuferin in der B.____, [...], an (IV-Nr. 28). Danach arbeitete sie als Lagermitarbeiterin und Reinigungsfachfrau. Im Jahr 2016 nahm sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit als Reinigungsfachfrau auf (, [...]) und war als Kleinkindererzieherin tätig. Ab 2018 arbeitete sie vollzeitlich als selbstständige Haushaltshilfe (vgl. IV-Nr. 30 S. 6, 39 und 50). Dabei erzielte sie im Jahr 2018 ein Einkommen von CHF 40'500.00 und im Jahr 2019 ein solches von CHF 33'400.00. Im Jahr 2020 erhielt die Beschwerdeführerin Corona-Erwerbsersatzentschädigung (vgl. IK-Auszug vom 30. September 2021 [IV-Nr. 38]). Gemäss ihren Angaben konnte die Beschwerdeführerin das finanzielle Loch nicht mehr ausgleichen und ihre Reinigungsfirma für Privathaushalte nicht mehr weiterführen (vgl. Gutachten vom 18. Oktober 2023 S. 15 [IV-Nr. 85 S. 14]). Da der Erwerb des Handelsschuldiploms im Jahr 2006 und die im Jahr 2011 abgeschlossene Ausbildung zur Detailhandelsfachfrau schon Jahre zurückliegen, die Beschwerdeführerin in der Folge sehr unterschiedliche einfachere Tätigkeiten in verschiedenen Wirtschaftszweigen als Rüsterin, Schreinerei-Mitarbeiterin, Fleischverkäuferin, Lagermitarbeiterin, Reinigungsfachfrau, Kleinkindererzieherin und Haushaltshilfe ausübte (vgl. IV-Nr. 50) und anlässlich der Begutachtung erklärte, sie gehöre nicht in den Verkauf (vgl. IV-Nr. 85 S. 13 oben), erscheint es mangels eines konkret bezifferbaren Valideneinkommens als sachgerecht, auf die LSE-Tabellenwert 2022 des Bundesamtes für Statistik abzustellen (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen). Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Entgegen ihrer Argumentation kann dabei jedoch nicht auf den Tabellenwert im Anforderungsniveau 2 abgestellt werden. Da sich die Beschwerdeführerin offenbar auch gegenüber der Eingliederungsfachperson in dem Sinne geäußert hatte, sie wolle nicht mehr im Detailhandel tätig sein (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. 25; A.S. 24), ist zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Total-Wert über sämtliche Wirtschaftszweige mit dem Kompetenzniveau 1 abzustellen. Damit ist das Valideneinkommen auf CHF 54'631.00 festzusetzen (LSE 2022, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen: CHF 4'367.00 x

E. 12

Monate, Aufrechnung Wochenstunden [: 40 x 41.7], Aufrechnung Nominallohnindex Frauen [2022: 101.4; 2023: 103.2] = CHF 55'600.95) stellte sie ein Invalideneinkommen von CHF 35'880.00 (Arbeitsvertrag F.____: CHF 2'760.00 x 13 = CHF 35'880.00 für ein 60%-Pensum; vgl. IV-Nr. 92 S. 3) gegenüber, woraus ein Invaliditätsgrad von nurmehr 35.47 % bzw. ■ abgerundet ■ von 35 % resultiert. Auch dieser Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden. Damit besteht ab 1. März 2024 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2.2 hiervor).

8. Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2025, worin der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2022 bis 29. Februar 2024 eine

(befristete) Invalidenrente von 25 % einer ganzen Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden; ab 1. März 2024 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

9.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.