

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00151 vom 28. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00151 du 28 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00151 del 28 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechts - s ätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, BGE 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am

3. Februar 2021 und hatte eine Rentenherabsetzung per 1. April 2021 zum Gegenstand. Bei dieser Sachlage ist grundsätzlich die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Dies gilt grundsätzlich auch bei einem Chronic Fatigue Syndrom oder dergleichen, es sei denn,

die Fatigue und weiteren Symptome sind auf einen somatischen Gesundheitsschaden (Erkrankung des zentralen Nervensystems) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.3).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

). Nachdem Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD am 2. April 2020 zu den Akten Stellung genommen hatte (Urk. 7/157/3-5), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 8.

Mai 2020 in Aussicht, die ganze Rente auf das Ende des der zu erlassenden Verfügung folgenden Monats auf eine halbe Rente herabzusetzen (Urk.

E. 2.1

Seit der Rentenzusprache ergingen insbesondere die folgenden ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen : 3 .2 .2

Am 19. August 2019 erstatteten die Sachverständigen des D.____ ihr Gutachten zu Händen der AXA (Urk. 7/145/4-165, Urk. 7/155/2+3). Sie führten dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 7/145/107): - postencephalitisches Syndrom bei Status nach Frühsommermeningoencephalitis (Erstdiagnose 18. April 2017) mit multifaktoriellem Schwindel, Gangunsicherheit, posturaler Instabilität, subjektiv verminderter neurokognitiver Belastbarkeit - diskrete linksbetonte Störung der Pyramidenbahn bei Status nach Frühgeburtlichkeit.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 7/145/107): - Migräne ohne Aura - leichte Einbussen bei der Aufmerksamkeit.

Obwohl die Beschwerdeführerin angebe, dass sie für alles mehr Energie brauche, schneller ermüde, könne sie doch ihren Alltag ohne erkennbare Einschränkungen führen, beispielsweise auch ihren Hobbys nachgehen. Wieso sie beim Schwimmen keine Schwindelbeschwerden bekomme, sonst aber Schwindelbeschwerden fast ubiquitär beklage, sei nicht nachvollziehbar. Während der internistischen Anamneseerhebung über 180 Minuten, der psychiatrischen Exploration von 130 Minuten und der 150 Minuten dauernden intensiven neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin keine relevanten Schwindelbeschwerden angegeben, was ein Widerspruch zu ihren anamnestischen Angaben sei. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus internistischer, rheumatologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht 100 % arbeitsfähig. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kindergärtnerin durch die beklagte Stressintoleranz, die als postinfektiös anzusehen sei, reduziert. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit noch 50 %

, jedoch sollte eine Kontrolluntersuchung in einem Jahr erfolgen. Laut Literatur wäre es ungewöhnlich, dass solche Symptome auf Dauer persistieren. Da weder im neuropsychologischen noch im psychiatrischen Teilgutachten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gefunden worden seien, müsse man festhalten, dass es sich um ein weitgehend subjektives, nicht klar objektivierbares Erleben handle (Urk. 7/145/135). Eine angepasste Tätigkeit wäre eher sitzend und wechselbelastend, in einer ruhigen, reizarmen Umgebung. Eine solche Tätigkeit sollte zu 80 % möglich sein. Die Einschränkung ergebe sich wegen eines vermehrten Pausenbedarfs (Urk. 7/145/136). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der aktuellen Begutachtung (Urk. 7/145/135). 3.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 1), auf das D.____-Gutachten könne - aus näher dargelegten Gründen - nicht abgestellt werden. Es sei entsprechend nicht erwiesen, dass sie in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei.

In der Anmeldung zum Leistungsbezug sei ein Bruttolohn von Fr. 109'611.--, im IK-Auszug ein solcher von Fr. 109'300.-- festgehalten. Daraus resultiere für den Zeitpunkt der behaupteten Veränderung des Gesundheitszustandes im Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 110'837.3 2. Sie sei zeitlebens als Kindergartenlehrperson tätig gewesen. Diesen Beruf könne sie wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht mehr ausüben. Da sie eine qualifizierte berufliche Ausbildung erlernt habe, könne ihr nicht zugemutet werden, Arbeitsgelegenheiten auszuüben, die keine berufliche Qualifizierung erforderten. Ihre Fähigkeiten als Kindergartenlehrperson könne sie nicht ohne Weiteres in einem anderen Beruf umsetzen. Es sei entsprechend nicht erwiesen, dass sie in einer Verweistätigkeit überhaupt ein Invalideneinkommen generieren könne. 2. 3

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2021 (Urk.

6) an ihrem Standpunkt fest, dass das Gutachten des D.____ die Anforderungen an eine valide medizinische Grundlage gemäss Rechtsprechung erfülle und darauf abzustellen sei.

Die Aktenlage zeige auf, dass die Beschwerdeführerin wiederholt den Tatbeweis erbracht habe, beruflich nicht mehr im Anforderungsniveau 2 oder 3 bestehen zu können. Vor diesem Hintergrund stelle sie für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das tiefste Kompetenzniveau 1 der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level ab. Das von den Gutachtern skizzierte Profil (reizarm, wechselbelastend, überwiegend sitzend) sei nicht derart eng gefasst, dass es der Verwertbarkeit im Wege stehe. Mit Blick auf die Schadenminderungspflicht habe sich die Beschwerdeführerin die Verwertung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in zumutbarer Verweistätigkeit anrechnen zu lassen. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 59 %. 2. 4

Mit Replik vom 3. Juni 2021 (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin daran fest, dass dem D.____-Gutachten Beweiskraft abzusprechen sei. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass es zu einer relevanten Verbesserung mit einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % gekommen sei. Demnach fehle die Grundlage für eine Revision nach Art. 17 ATSG. 2. 5

Die Beschwerdegegnerin schloss

mit Duplik vom 30. Juni 2021 (Urk.

E. 2.3

Die G.____ -Gutachterinnen und Gutachter führten in ihrem Gerichtsgutachten vom 17. September 2024 (Urk. 42 /1) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 42 /1 S. 5 f.): - FSME- Meningoencephalitis im April 2017 mit Residuen: - klinisch-neurologisch mit persistierendem multimodalem Schwindel, posturaler Instabilität und leichter ataktischer Gangstörung sowie postencephalitischem Syndrom mit/bei - neuropsychologisch: minimaler neuropsychologischer Störung und Fatigue (ICD-10 F06.7) - (neuro-)psychiatrisch: reduzierte Stress- und Belastungsfähigkeit (ICD-10 F07.1)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachterinnen und Gutachter (Urk. 42 /1 S. 6): - Akzentuierung der Gangstörung durch Dekompensation zentraler Kompensationsmechanismen bei vorbestehendem Tetrapyramidal syndrom und aktuell nachweisbarer leicht spastischer Gangkomponente beim Gehen - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion anamnestisch, derzeit remittiert (ICD-10 F43.21)

Eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne respektive unabhängig von den Folgen des postencephalitisches Syndroms könne nicht gestellt werden. Die aktenanamnestisch beschriebene Anpassungsstörung sei remittiert ,

es fänden sich weder relevante Ängste noch depressive Symptome. Die Kriterien einer Somatisierungsstörung seien nicht erfüllt. Ein intrapsychischer Konflikt liege nicht vor (Urk. 42 /1 S. 6).

In der angestammten Tätigkeit als Kindergartenlehrerin bestehe seit der FSME-Infektion durchgehend und auch weiterhin keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit im D.____ -Gutachten sei aus aktuell neurologischer Sicht zu streng. Der neurologische D.____ -Gutachter habe es unterlassen, in der bisherigen Tätigkeit als Kindergartenlehrerin nachfolgenden Umstand zu berücksichtigen und schätzte damit die resultierende Arbeitsfähigkeit (50 %) zu hoch ein: Als Kindergärtnerin bestehe eine Aufsichtspflicht. Es gehöre zum Kerninhalt der Tätigkeit, dass man als Aufsichtsperson jederzeit und schnell eingreifen können müsse, um potenziellen Schaden bei den Kindern zu verhüten. Dies könne die Beschwerdeführerin angesichts des postencephalitisches Syndroms und der Gangunsicherheit mit ataktischer Komponente aber nicht. Da es sich um eine Kernkompetenz in der Ausübung der Tätigkeit als Kindergärtnerin handle, könne diese Tätigkeit seit der FSME nicht mehr ausgeführt werden. Auch aus psychiatrischer Perspektive seien postencephalitisches bedingt die Stresstoleranz und die Durchhaltefähigkeit relevant beeinträchtigt, sodass eine Tätigkeit in einem so hektischen Arbeitsumfeld nicht bewältigt werden könne (Urk. 42 /1 S. 6).

Die Beschwerdeführerin könne keine körperlich repetitiv mittelschweren bis schweren Tätigkeiten, keine Tätigkeiten auf Leitern/Gerüsten oder allgemein in der Höhe, keine Tätigkeiten auf unebenen Böden, keine Tätigkeiten mit potenzieller Sturz-/Absturzgefahr (Gleichgewichtsstörung) und keine Tätigkeiten in Gefahrenbereichen (verlangsamte Fluchtreaktion) mehr ausüben. Weiterhin möglich seien hingegen körperlich leichte, wechselbelastende, vor allem sitzend auszuführende (optimal) Tätigkeiten. Aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht wäre eine administrative Tätigkeit im Bereich, in dem die Beschwerdeführerin über jahrelange Erfahrung verfüge, empfehlenswert. Es sollte sich um eine Tätigkeit mit der Möglichkeit einer flexiblen Pausengestaltung, ohne Zeitdruck, ohne Lärmbelastung und in einer reizarmen Umgebung

handeln. Aus konsensualer Sicht bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund der minimalen neuropsychologischen Störung, der Fatigue sowie der in diesem Kontext erhöhten Stress- und Belastungsintoleranz aufgrund des erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Diese Arbeitsfähigkeit sähen sie seit Oktober 2020. Davor lägen noch Hinweise auf eine höhere psychische Beeinträchtigung vor. Die 50%ige Reduktion spiegle sich aktuell sehr gut in den ausserberuflichen Lebensbereichen wider. Auch habe insgesamt eine etwa 50%ige Reduktion des Aktivitätsniveaus festgestellt werden können. Das Gesamtbild sei somit in sich konsistent. Bezüglich des postencephalitischen Syndroms könne in Zusammenschau mit der aktuellen Literatur aus neurologischer Sicht spätestens im April 2020 von einem stabilen Endzustand ausgegangen werden. Aus isoliert neurologischer Sicht wäre ab diesem Zeitpunkt die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in leidensangepasster Tätigkeit möglich gewesen

(Urk. 42 /1 S. 7).

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» erklärten die Gutachter, es lägen reduzierte Durchhaltefähigkeit und Stressintoleranz sowie Konzentrationsstörungen, Gefühlsstörungen in den Beinen und Stressdurchfall vor. Diese Beschwerden würden nachvollziehbar beschrieben, Hinweise für Aggravation lägen nicht vor. Der Ausprägungsgrad sei leicht bis mittelschwer. Die vorbestehende Anpassungsstörung sei erfolgreich behandelt worden. Die restlichen Beschwerden seien anhaltend. Eine relevante psychiatrische Komorbidität liege nicht vor.

Betreffend den Komplex Persönlichkeit führten die Gutachter an, es liege keine Persönlichkeitspathologie vor. Die Beschwerdeführerin weise zahlreiche Ressourcen auf. Hinsichtlich des Komplexes sozialer Kontext hielten die Gutachter fest, die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung manifestierten sich sowohl beim Arbeitsversuch als auch im Alltag. Zur Konsistenz erklärten sie, das Aktivitätsniveau zeige sich in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt. Es handle sich aktuell nicht um eine Einschränkung aus primär psychischen Gründen im Rahmen einer ursprünglich psychischen Störung, sondern um die Auswirkungen der organischen Störung auf der psychischen Ebene

(Urk. 42 /1 S. 10). 3 .

E. 2.4

Mit Stellungnahme vom 10. Oktober 2024 erklärte RAD-Arzt Dr. E.____ (Urk. 46), die Befunde und Diagnosen im aktuellen Gutachten seien umfassend dargestellt und nachvollziehbar begründet. Vollständigkeit, Schlüssigkeit und Herleitung der Diagnosen würden aus RAD-Sicht nicht bestritten. Im D.____ -Gutachten von 2019 werde ein postencephalitisches Syndrom nach FSME mit multifaktoriellem Schwindel, Gangunsicherheit und leichten neuropsychologischen Defiziten anerkannt

und ein unauffälliger psychopathologischer Befund festgestellt. Auf Befund- und Diagnoseebene bestünden keine relevanten Diskrepanzen zum aktuellen Gutachten.

Bezüglich der Aussagen zur Arbeitsfähigkeit könne festgestellt werden, dass in der RAD-Stellungnahme vom 2. April 2020 (vgl. Urk. 7/157/3-5) eine Umsetzbarkeit des Belastungsprofils in der ursprünglichen Tätigkeit als Kindergärtnerin nicht als realistisch erachtet worden sei. Der aktuellen gutachterlichen Feststellung könne deshalb gefolgt

werden. Seit April 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit.

Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei durch die Fatigue-Symptomatik ebenfalls beeinträchtigt. Das Ausmass der Leistungsminderung müsse im Rahmen einer Indikatorenprüfung erfolgen. Die medizinischen Faktoren seien in diesem Kontext eindeutig. Die objektivierbaren neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und internistischen Gesundheitsschäden seien überwiegend leicht bis maximal mittelgradig ausgeprägt. Spezifische therapeutische Massnahmen würden nicht wahrgenommen und würden auch keine wesentliche Verbesserung des Zustandes bewirken. In der Beurteilung der übrigen Faktoren kämen die beiden Gutachten durch unterschiedliche Beurteilung der subjektiven Angaben zu abweichenden Ergebnissen. Entgegen der subjektiven Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 80 % festgestellt. Da für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Faktoren entscheidend seien, die nicht primär medizinisch seien (gleichmässige Einschränkung in allen Lebensbereichen, Aggravation), werde eine abschliessende Beurteilung mittels des strukturierten Beweisverfahrens durch den Rechtsanwender empfohlen. 4.4.1

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens infrage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4).

Das G.____-Gutachten erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl. E. 1.4). So beruht das Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Die Gerichtsgutachter haben sich insbesondere auch mit dem D.____-Gutachten eingehend auseinander gesetzt und ihre abweichende Beurteilung begründet (Urk. 42/1 S. 6 und S. 11 f., Urk. 42/3 S. 21 f., Urk. 42/5 S. 16 ff.). Die grundsätzliche Beweistauglichkeit des G.____-Gutachtens wird von den Parteien denn auch nicht infrage gestellt (E. 2.6, E. 2.7). 4.2

Wie dargelegt (E. 2.6), macht die Beschwerdegegnerin jedoch geltend, die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit lasse sich im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nicht nachweisen. Es sei vielmehr von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.

Recht und Medizin wirken im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zusammen mit dem Ziel, eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit zu bejahen oder zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 und E. 5.2.3). Dabei ist es Aufgabe der Rechtsanwendung zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6, 145 V 361 E. 3.2.2). Eine eigentliche juristische Parallelprüfung ist zwar unzulässig. Die rechtsanwendenden Behörden können jedoch aus triftigen Gründen von den Angaben der medizinischen Fachpersonen abweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betont insbesondere bei psychischen Leiden, dass eine den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens genügende medizinische Grundlage sich zur Ausprägung der funktionellen Leistungseinbussen äussern muss (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.3 mit Hinweis).

Die Gutachter legten schlüssig dar, dass die Gesundheitsschädigung leicht bis mittelschwer ausgeprägt ist (Urk. 42/1 S. 10). Diese Beurteilung wird von der Beschwerdegegnerin – wie auch von der Beschwerdeführerin – zu Recht nicht infrage gestellt (vgl. E. 2.6, E. 2.7). Betreffend den Komplex «Persönlichkeit» stellte die Beschwerdegegnerin die gutachterliche Feststellung, es liege keine Persönlichkeitspathologie vor und die Beschwerdeführerin weise zahlreiche Ressourcen auf (Urk. 42/1 S. 10), ebenfalls zu Recht nicht infrage. Die Beschwerdegegnerin wendet gegen die gutachterliche Beurteilung aber ein, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im privaten Alltag sei deutlich höher als 50 % und die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Begutachtung keine Ermüddungserscheinungen gezeigt (E. 2.7). Unter anderem aus dem G.____-Gerichtsgutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin verschiedenen Aktivitäten nachgeht, so kocht sie, geht einkaufen, schwimmen und spazieren, macht Haushaltsarbeiten und jätet (Urk. 42/2 S. 4 f., Urk. 42/3 S. 4 f.). Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeiten – gemäss ihren Angaben – nur eingeschränkt ausübt. So braucht sie bei der Zubereitung des Mittagessens Pausen, das heisst, sie bereitet beispielsweise Salat für das Mittagessen bereits vormittags um 10 Uhr zu. Spaziergänge macht sie nur noch in langsamem Tempo in der kühleren Jahreszeit. Im Haushalt führt sie nur noch gewisse Tätigkeiten aus, so wird das Staubsaugen vom Ehemann erledigt und die Wäsche von diesem hochgetragen. Die Einkäufe macht meistens ebenfalls der Ehemann (Urk. 42/2 S. 4 f., Urk. 42/3 S. 4 f.).

Damit ergibt sich aus den Schilderungen des privaten Alltags der Beschwerdeführerin nicht ein Aktivitätsniveau, welches höher als 50 % ist. So schätzten denn auch die Gutachter das Aktivitätsniveau in den ausserberuflichen Lebensbereichen als um 50 % reduziert ein (Urk. 42/1 S. 7). Dass die Beschwerdegegnerin auch am Nachmittag gewisse Tätigkeiten ausübt, spricht nicht gegen eine um 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit, übt die Beschwerdeführerin gemäss ihren Schilderungen am Vor- und Nachmittag doch keine Tätigkeiten aus, welche insgesamt einem 50%-Arbeitspensum entsprechen. Auch aus der Tatsache, dass sich im Rahmen der internistischen Untersuchung in der

G.____, welche am Nachmittag stattfand (Urk. 42/2 S. 1), nachdem am Morgen von 9:00 bis 12:00 Uhr bereits die neuropsychologische Untersuchung stattgefunden hatte (Urk.

42/3 S. 1), keine Ermüdungszeichen manifestierte n (vgl. Urk. 42/2 S. 7 f.), kann nicht auf eine mehr als 50%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. So dauerte die internistische Untersuchung lediglich 55 Minuten, womit die internistische und die neuropsychologische Untersuchung zusammen weniger lang dauerten als die übliche Tagesarbeitszeit in einem 50%-Pensum .

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die gutachterliche Beurteilung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch unter dem Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast nicht zu beanstanden ist. Nachdem sich aus dem G.____ - Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Renten zusprache ergibt (vgl. E. 3.1 ; Urk. 42/1 S. 7 ff.) , ist somit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5 . 5 .1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174) , wobei im Rahmen von Revisionsverfahren der Zeitpunkt der Anpassung des Renten anspruchsmassgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.4).

Die angefochtene Verfügung datiert vom

3. Februar 2021 (Urk. 2) , womit eine allfällige Rentenherabsetzung per 1. April 2021 zu prüfen ist (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV) . 5 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest - möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Zeckenbisses als Kindergarten lehrperson tätig. Sowohl gemäss Auskunft der Arbeitgeberin

(Urk.

7/32/4+5) als auch gemäss ihren eigenen Angaben auf der Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 7 /27/3) erzielte sie ab 1. Januar 2017 ein jährliches Einkommen in Höhe von Fr. 105'411.-- (= 13 x Fr. 8'018.55). In Anpassung an die Nominallohnentwicklung

(Tabelle T1. 2 .10, Nominallohnindex Frauen , Ziffer 84) entsprach dieses Einkommen im Jahr 2021 einem Jahreseinkommen von Fr. 108'968.75 (Fr. 105'411.-- : 103,7 x 107,2). 5 .3 5 .3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2). 5.3.2

Die Beschwerdeführer in ging nach Eintritt des Gesundheitsschaden keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf die Tabellenlöhne zu bemessen. Gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level betrug der monatliche Lohn im Kompetenzniveau 1 von Frauen im Jahr 2020 im Median Fr. 4'276. , was in Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen, Total) bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total) in einer

50%igen Arbeits tätigkeit

im Jahr 2021 einem Einkommen von Fr. 26'919.90 (Fr. 4'276.-- : 40 x 41,7 x 12 : 107,9 x 108,6 x 0,5) entsprach . 5.3.3

Bei einem Valideineinkommen von Fr. 108'968.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'919.90 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 75

% ($[\text{Fr. } 108'968.75 - \text{Fr. } 26'919.90] : \text{Fr. } 108'968.75$) und somit weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob bei m gestützt auf den Tabellenlohn berechneten Invalideneinkommen nicht noch zusätzlich ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist (vgl. Urk. 50) . 6.6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 1'000.--

festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen .

Von der Auferlegung der Kosten für das Gerichtsgutachten an die Beschwerdegegnerin ist abzusehen , kam die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht doch grundsätzlich nach. 6.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien und dem Umstand , dass die Beschwerde führerin auch im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren von Rechtsanwalt Markus Loher vertreten wurde , woraus sich Synergien ergaben, ist die von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Partei entschädigung ermessensweise (vgl. § 7 Abs. 2

GebV

SVGer) auf Fr.

4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuern) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Februar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer in

weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubWyler

E. 7

/ 158). Die Versicherte erhob dagegen Einwand (Urk. 7/165). Mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2020 wies die AXA die von der Versicherten gegen die Verfügung vom 12. November 2019 erhobene Einsprache ab und reduzierte die Taggeldleistungen per 16. September 2019 auf 50 %

(Urk. 7/180) . Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 17. November 2020 beim hiesigen Gericht Beschwerde (Prozess-Nr. UV.2020.00259). Mit Verfügung vom 3. Februar 2021 setzte die IV-Stelle die ganze Rente der Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf eine halbe Rente herab (Urk. 2). 2.

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 8. März 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben (Urk.

1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Mai 2021 angezeigt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 3. Juni 2021 beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Beweisabnahme (Urk. 9) und reichte einen Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, vom 7. Mai 2021 ein (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin liess sich am 30. Juni 2021 dazu vernehmen und beantragte dabei wiederum die Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juli 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Die Beschwerdeführerin nahm dazu am 13. Juli 2021 Stellung (Urk. 14).

Mit Verfügung vom 9. September 2021 setzte das Gericht den Parteien Frist an, um zu einer möglichen Sistierung aufgrund einer zwischen der Beschwerdeführerin und der AXA strittigen Verlaufsbeurteilung Stellung zu nehmen (Urk. 16). Nachdem die Parteien Stellung genommen hatten (Urk. 18, Urk. 19), verfügte das Gericht am 13. Januar 2022 die Weiterführung des Prozesses (Urk. 20).

Mit Beschluss vom 16. Mai 2023 (Urk. 21) teilte das Gericht den Parteien mit, dass ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Innere Medizin angeordnet werde und gab die beabsichtigte Fragestellung sowie die in Aussicht genommene Gutachterstelle, G.____, Universitätsspital H.____, bekannt. Das Gericht setzte den Parteien Frist an, um Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen, dies unter dem Hinweis, dass das Gutachten sowohl im vorliegenden Prozess als auch im Prozess UV.2020.00259 betreffend Herabsetzung Unfalltaggelder verwendet werde. Die Parteien nahmen

am 14. Juni 2023 Stellung (Urk. 23, Urk. 24). Mit Beschluss vom 15. August 2023 (Urk. 25) entschied das Gericht über die Fragestellung definitiv und beauftragte die G.____ mit der Beurteilung. Am 1. Dezember 2023 (Urk. 29) teilte die G.____ dem Gericht die für die Beurteilung vorgesehenen Fachpersonen mit. Das Gericht setzte den Parteien daraufhin mit Verfügung vom 5. Januar 2024 (Urk.

30) Frist an, um gegen die vorgesehenen Gutachterinnen und Gutachter begründete Einwände zu erheben. Nachdem beide Parteien auf Einwände verzichtet hatten (Urk. 33, Urk. 34), ernannte das Gericht mit Verfügung vom 22.

Februar 2024 die Gutachterinnen und Gutachter (Urk. 35). Die G.____ erstattete das Gutachten am 17. September 2024 (Urk. 42 /1-7). Das Gericht setzte den Parteien mit Verfügung vom 24. September 2024 Frist an, um zum Gutachten Stellung zu nehmen (Urk. 43). Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom 1. November 2024 (Urk. 45) unter Beilage einer Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 10. Oktober 2024 (Urk. 46) und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. Januar 2025 (Urk. 50) Stellung. Am 22. Januar 2025 erklärte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf telefonische Anfrage, nachdem im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren (Prozess-Nr. UV.2020.00259) eine öffentliche Verhandlung durchgeführt worden sei, halte er am Antrag auf Durchführung einer solchen im vorliegenden Verfahren nicht mehr fest (Urk. 52). Mit Verfügung vom 22. Januar 2025 (Urk. 53) wurden den Parteien ihre Stellungnahmen vom 1. November 2024 (Urk. 45) bzw. 17. Januar 2025 (Urk. 50) gegenseitig zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

), dass auf das D.____ -Gutachten abzustellen und die Beschwerde abzuweisen sei. 2. 6

Am 1. November 2024 nahm die Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten Stellung (Urk. 45) und führte aus, die Fatigue-Symptomatik unterliege rechtsprechungsgemäss dem strukturierten Beweisverfahren. Hinsichtlich des Komplexes «Schweregrad» seien die objektivierbaren Gesundheitsschäden überwiegend leicht bis maximal mittelgradig ausgeprägt. Eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne sei unabhängig von den Folgen des postencephalitischen Syndroms nicht diagnostizierbar. Die vorbestehende Anpassungsstörung sei erfolgreich behandelt worden und der Stressdurchfall lasse sich durch kognitiv-verhaltenstherapeutische Massnahmen beeinflussen. Spezifische therapeutische Massnahmen nehme die Beschwerdeführerin in nicht wahr und sie würden auch keine wesentliche Verbesserung des Zustandes bewirken. Eine relevante psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Bezüglich des Komplexes «Persönlichkeit» liege keine Pathologie vor und die Beschwerdeführerin weise zahlreiche Ressourcen auf. Soweit die Gutachter in diesem Zusammenhang konsensual zum Schluss kämen, die

Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung würden sich sowohl beim Arbeitsversuch als auch im Alltag manifestieren, gelte es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Befragungen auch von regelmässigen Aktivitäten am Nachmittag berichtet habe, wenngleich sie auch bisweilen Pausen einlegen müsse. Vor diesem Hintergrund liege das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im privaten Alltag doch deutlich höher als 50%, wie sie für die berufliche Tätigkeit veranschlagt werde. Eine gewisse Krankheitsüberzeugung sei nicht von der Hand zu weisen. In der Kategorie «Konsistenz» seien keine Inkonsistenzen zu erheben gewesen. Zwar legten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit konsensual auf 50% fest, doch zeige RAD-Arzt Dr. E.____ auf, dass die objektiven Beobachtungen im internistischen Gutachten in der Gesamtbeurteilung unberücksichtigt geblieben seien. In der klinischen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin lebhaft gewesen, habe bereitwillig und schnell sprechend Antwort gegeben, fokussiert gewirkt, konzentriert die Aufmerksamkeit gehalten und durch die genaue Anamnese seien keine Schmerzäusserungen oder Ermüdungserscheinungen erkennbar gewesen; dies obgleich die Beschwerdeführerin bereits gleichentags am Vormittag von 9.00 bis 12.00 Uhr die neuropsychologische Testung absolviert gehabt habe.

Vor dem dargelegten Hintergrund rechtfertige es sich, von der gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit abzuweichen, ohne dass das Gutachten den Beweiswert verliere. Sie halte weiterhin an der Arbeitsfähigkeit von 80% in angepasster Tätigkeit und folglich am vorgenannten Einkommensvergleich gemäss Verfügung vom 3. Februar 2021 fest. 2. 7

Die Beschwerdeführerin erklärte mit Stellungnahme vom 17. Januar 2025 (Urk.

50), es könne auf das G.____ -Gerichtsgutachten abgestellt werden.

3. 3.1

Bei der mit Verfügung vom

10. Juli 2019 (Urk. 7/136) mit Wirkung ab 1. April 2018 erfolgten Zusprache einer ganzen Invalidenrente war die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin seit April 2017 die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Kindergartenlehrerin

oder eine r andere n Tätigkeit nicht mehr möglich sei

(Verfügungsteil 2, Urk. 7/128) . Der Entscheid basierte insbesondere auf der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr.

C.____, welche mit Stellungnahme vom 20. März 2019 (Urk. 7/116/7-8) als Einschränkungen eine anhaltende Gang- und Standunsicherheit, eine persistierende Schwindelsymptomatik, eine Photo- und Phonophobie sowie ein en

vorbestehende n kongenitale n Nystagmus, welcher zur Verstärkung der Beschwerden beitrage, angeführt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit festgehalten hatte. 3.23.

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