

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00234 vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00234 du 14 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00234 del 14 agosto 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 IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Aufgrund der erneuten Anmeldung der Beschwerdeführerin im Januar 2023 ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist 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).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in

prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	49 Prozent	47.5 Prozent	48 Prozent	45 Prozent
prozentualer Anteil	47 Prozent	42.5 Prozent	46 Prozent	40 Prozent
	45 Prozent	37.5 Prozent	44 Prozent	35 Prozent
	43 Prozent	32.5 Prozent	42 Prozent	30 Prozent
	41 Prozent	27.5 Prozent	40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei

einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3 , je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 , je mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4) . 1.

E. 2

Am 11. März 2016 reichte die Versicherte eine erneute Anmeldung ein (Urk. 11 /195).

Mit Vorbescheid vom 24. März 2016 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf die erneute Anmeldung nicht einzutreten (Urk. 11 /198), und mit Verfügung vom 13. Mai 2016 trat sie auf die erneute Anmeldung nicht ein (Urk. 11 /205). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2023 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführerin

ihre bisherige Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin jedoch zu einem Pensum von 80 % möglich. Der Einkommensvergleich ergebe einen IV-Grad von 19 % , womit kein Anspruch auf eine Rente bestehe.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2024 (Urk. 10) führte die Beschwerdegegnerin aus, der Einkommensvergleich sei geringfügig anzupassen, womit neu ein IV-Grad von 25 % resultiere. Zusammenfassend sei jedoch am ablehnenden Entscheid festzuhalten.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor (Urk. 1), eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sei nicht plausibel und die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vermöge nicht zu überzeugen. Sie sei aus orthopädischer

Sicht schon im März 2020 lediglich zu maximal 30 % arbeitsfähig gewesen und neu sei noch eine Coxarthrose hinzugekommen, was ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 6) . Auf psychiatrischem Gebiet habe sie eine schwere psychische Krise im Dezember 2022 erlitten und sich während eines Monats in stationärer Therapie befunden. Ab September 2023 sei sie bei Dr. Z. ___ in Behandlung, wobei dieser von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit der Hospitalisation ausgehe. Hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit gehe er von einer Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % in angepasster Tätigkeit aus, wobei zu Beginn eine Tätigkeit von zwei Stunden in geschütztem Rahmen ratsam sei. Was die RAD- Ärztin gegen diese Einschätzung vorbringe, vermöge nicht zu überzeugen (S. 6) . Es sei auf die Einschätzung von Dr. Z. ___ abzustellen (S. 7) .

Es sei überdies beim Einkommensvergleich ein zusätzlicher Abzug zu gewähren (S. 7).

E. 2.3

) anspruch erheblich verändert hat. 4. 4.1

Die Ärzte der Klinik

A. ___ berichteten am 6. Dezember 2022 (Urk. 11/351/1-2) über die Wirbelsäulen-Sprechstunde vom 5. Dezember 2022 und nannten folgende Diagnosen: - Zervikobrachialgie rechts mit/bei - Osteolysen im Bereich der Diskusprothesen, am ehesten abriebbedingt - Status nach Implantation Diskusprothese C5/6 und C6/7 November 2015 - foraminale Stenosen C3/4, C4/5, C5/6 und C7/Th1 - multisegmentale Spondylarthrosen

- Verdacht auf L5-Radikulopathie rechts mit/bei - Diskushernie L4/5 mit rezessaler Kompression L5 rechts - Anulus fibrosus Riss L5/S1 mit rezessaler Enge S1 rechts - Status nach S1 NWB rechts am 1. August 2022 mit gutem kurzfristigem Ansprechen

- Status nach Dekompression L5/S1 und L4/5 2010 - Dysphagie mit/bei - Differentialdiagnose: postoperativ, Eagle Syndrom - Bariumbreischluck 1. Dezember 2018: regelrechte Ösophagusdarstellung

Sie führten aus,

die Beschwerdeführerin präsentiere sich einerseits mit seit der Implantation der Diskusprothesen bestehendem Nackenschmerz mit Ausstrahlung in den rechten Oberarm lateral. Zudem bestünden auch Kribbelparästhesien der Dig. IV und V rechts.

Bildmorphologisch zeige sich eine Zunahme der Osteolysen im Bereich der Diskusprothesen im Vergleich zum letzten CT von 2018. Die Symptomatik sei seitdem unverändert, nicht wesentlich progredient. Sollte im Verlauf eine Revisionsoperation anstehen, werde vorgängig der Operationsbericht eingeholt bei rechtsseitigem anteriorem Zugang. Zudem werde noch eine neurophysiologische Mitbeurteilung geplant bei Kribbelparästhesien, Feinmotorik- und Gangstörungen mit der Frage nach einer spinothalamischer Leitungsstörung. Bezüglich der

rechtsseitigen radikulären Symptomatik mit insbesondere Leistenschmerzen rechts könne weder im Röntgen der Hüfte noch im MRI der LWS ein klarer Grund gefunden werden. Für die lateralseitigen Beschwerden, am ehesten dem L5-Dermatom entsprechend, könne die Diskushernie mit rezessaler Kompression L5 rechts verantwortlich sein. Es sei eine Verlaufskontrolle zur Zusammenschau der Befunde und Besprechung des definitiven weiteren Prozedere in vier Wochen geplant (S. 2) . 4.2

Die Ärzte der Klinik A. ___ berichteten am 6. Februar 2023 (Urk. 11/359) über die ergänzende neurologische und neurophysiologische Untersuchung der spinothalamischen Impulsleitung bei klinisch-anamnestisch und bildgebendem Nachweis einer Snake-Eye-Myelopathie (im MRI seit 2016). Sie nannten zusätzlich zu den bereits gestellten (vgl. vorstehend E. 4.1) folgende Diagnose n :

- degenerative zervikale Myelopathie bei multisegmentaler zervikaler Spinalkanalstenose, Erstdiagnose post operativ 2015 - Neurophysiologie Januar 2023: Dermatom C6 SEPs und C8 SEPs keinen Anhalt für eine Leistungsstörung - MRI HWS vom 5. Dezember 2022: - vorbestehende punktförmige, bilaterale Myelopathiesignale auf Höhe C5/6. Neu aufgetretenes punktförmiges Myelopathiesignal C6/7 rechts - schwere foraminale Stenose für die C3-Wurzel rechts und C4-Wurzel rechts. Moderate foraminale Enge für die C5-Wurzel rechts, die C6-Wurzel links und die C7-Wurzel rechts Sie führten aus, klinisch und neurophysiologisch zeige sich das bereits seit 2015 bekannte bilateral rechts betonte sensible Defizit, welches aufgrund der C7 rechts klinisch dokumentierten segmentalen spinothalamischen

Afferenzstörung gut übereinstimme mit der aus dem MRI bekannten Snake-Eye-Myelopathie C5/6. Diese Befunde seien vorbekannt und hätten sich nicht verändert. Insbesondere finde sich jedoch anhand der hoch sensitiven CHEPs Messung kein Korrelat, was als relativ gute Kompensation beziehungsweise einen nicht sehr ausgedehnten Befund der Myelopathie gewertet werden könne. Ferner sei differentialdiagnostisch die Abklärung eines Karpaltunnelsyndrom (CTS) - Verdachts rechts erfolgt, der sich neurographisch nicht bestätigt habe. Weitere Verlaufskontrollen würden im Jahresabstand empfohlen oder bei Veränderung.

4.3

Die Ärzte des B. ___ berichteten am 9. Februar 2023 (Urk. 11/351/6-9) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 21. Dezember 2022 bis 30. Januar 2023 und nannten folgende Haupt-Diagnose (S. 1) : - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Sie führten aus, die Zuweisung erfolge auf freiwilliger Basis durch die Hausärztin. Die Beschwerdeführerin berichte, dass es ihr psychisch und körperlich aktuell schlecht gehe. Seit längerer Zeit habe sie psychische Schwankungen mit unterschiedlich starken

Insuffizienzgefühlen und -gedanken. Seit zirka zwei Monaten gehe es ihr deutlich schlechter (S. 1) .

Die Auffassung und Konzentration seien subjektiv reduziert, im Affekt sei die Beschwerdeführerin deprimiert und traurig. Der Antrieb und die Energie seien vermindert. Es bestünden keine Störungen der Psychomotorik, der Schlaf sei gestört mit Ein- und Durchschlafproblemen aufgrund der Schmerzen und Gedankenkreisen (S. 2) . Die Beschwerdeführerin sei zum ersten Mal auf die Spezialstation mit Schwerpunkt Depression aufgenommen worden, wobei es sich um die zweite stationäre Behandlung insgesamt handle. Als Behandlungsziele seien die Symptomreduktion mit Verbesserung des Umgangs mit chronischer Schmerzsymptomatik und damit einhergehender psychischer Stabilisierung festgelegt worden. Bei Eintritt habe ein depressives Syndrom mit niedergestimmtem Affekt, Freudlosigkeit, Insuffizienzgefühlen und deutlicher Antriebslosigkeit bestanden. In der Einzeltherapie sei eine Dekompensation aufgrund von multiplen Belastungen deutlich geworden, mit zunächst depressiv erschöpfter Reaktion. Eine pharmakologische Einstellung zur Behandlung der depressiven Symptomatik sei als nicht dringend indiziert gesehen worden. Im Verlauf des Aufenthalts habe sich die depressive Symptomatik rückläufig gezeigt (S. 3) . 4. 4

Die Ärzte der Klinik A. ___ berichteten am 3. März 2023 (Urk. 11/361) über die Verlaufskontrolle nach der neurophysiologischen Untersuchung, nannten die bekannten Diagnosen (S. 1) und führten aus, die Beschwerdeführerin präsentiere sich mit einer sehr unspezifischen Symptomatik. Die Möglichkeit einer Revisionsoperation sei mit der Beschwerdeführerin bereits 2019 diskutiert worden mit der Möglichkeit des Prothesenausbaus und Fusion von anterior oder von dorsal unter Belassen der Prothesen. Dies werde jedoch nicht sämtliche Beschwerden verbessern. Gemäss neurophysiologischer Mitbeurteilung bestehe kein Anhalt für einen ausgedehnten Befund der Myelopathie. Auch ein CTS bestehe nicht, allerdings jedoch ein sensibles Defizit für C7 rechts. Mit der Beschwerdeführerin werde vorerst das Weiterführen der konservativen Therapie mit einer Facettengelenksinfiltration C2/3 besprochen. Bezüglich der Schmerzen lumbal seien bereits Infiltrationen durchgeführt worden, diese Schmerzen stünden aktuell etwas im Hintergrund (S. 2) . 4.5

Die Ärzte der Klinik A. ___ berichteten am 21. April 2023 (Urk. 11/356), nannten die bekannten Diagnosen (S. 1; vgl. vorstehend E. 4.1) und führten aus, die Beschwerdeführerin werde seit dem 5. Dezember 2022 bis aktuell behandelt , wobei alle vier bis sechs Wochen eine Konsultation stattfinde (S. 1) . Ihrerseits sei aktuell keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und keine Medikamente rezeptiert worden. Die Prognose sei aktuell noch schwierig abzuschätzen. Für starke körperliche Belastungen sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt (S. 2) . 4. 6

Die Ärzte des B. ___ berichteten am 2. Mai 2023 (Urk. 11/ 364/6-9) und führten aus, die letzte persönliche Konsultation habe am 27. Februar 2023 stattgefunden. Insgesamt hätten vier Treffen stattgefunden, weitere Treffen seien nicht geplant. Durch sie sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 1) . Die Beschwerdeführerin sei durch die Kollegen der Station zur ambulanten Behandlung einer Depression, Traumafolgestörung und anhaltenden Schmerzstörung zugewiesen worden (S. 3) . Aufgrund der nur kurzen Verlaufsbeobachtungszeit und insgesamt nur vier Treffen ohne konkreten Arbeitsversuch sei eine konkrete Aussage zur aktuellen sowie einer zukünftigen Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei zu den letzten Terminen nicht mehr gekommen,

weshalb ein Fallabschluss ab sofort geplant sei (S. 3) . 4. 7

Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 13. Juni 2023 (Urk. 11/370) und nannte als objektive Befunde auf Basis seiner Untersuchungen Schmerzen von oben bis unten. Die aktuelle Medikation sei nicht bekannt. Betreffend Prognose zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die Beschwerdeführerin werde nie mehr arbeiten. Das weitere Vorgehen beziehungsweise ein Behandlungsplan sei noch nicht klar (S. 3) . Die Gesamtsituation stehe der Eingliederung im Wege. Eine möglichst baldige volle Berentung wäre angezeigt (S. 5) . 4. 8

Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 1. Juli 2023 (Urk. 11/388/1-2) und nannte folgende Diagnosen: - Coxarthrose rechts - beginnende Coxarthrose links

Er führte aus, die Beschwerdeführerin stelle sich aufgrund einer Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hüfte vor. Die Schmerzen in der Hüfte seien belastungsabhängig und vor allem bei Rotationen vermehrt. Das Gangbild zeige ein Schonhinken und Anlaufhinken rechts. Die Untersuchung im Liegen zeige sich äusserst schmerzhaft bei Flexion und Rotation mit Schmerzen in der Leiste, aber auch bei Abduktion/Aussenrotation nach lateral. Die volle Streckung in der rechten Hüfte sei schmerzbedingt kaum möglich. Die heutige Röntgenuntersuchung zeige rechts schon eine relevante Coxarthrose vor allem postero -inferior und zentral. In der cranialen Zone sei der Gelenkspalt noch weitestgehend erhalten. Links zeigten sich lediglich beginnende arthrotische Zeichen am Hüftgelenk, auch vor allem postero -inferior (S. 1) . Bei der Beschwerdeführerin zeige sich eine symptomatische Coxarthrose rechts, wobei die radiologischen Veränderungen vor allem postero -inferior und zentral ausgeprägt seien. Es würden die therapeutischen Optionen erläutert. Mittel- und langfristig werde nur durch eine Hüfttotalprothese rechts eine zuverlässige Beseitigung der Schmerzen möglich sein. Überbrückend könne auch eine Infiltration mit Kortison einen gewissen Effekt haben (S. 1 unten f.) . 4. 9

Dr. med. E.____ , Facharzt für Radiologie, berichtete am 9. Oktober 2023 (Urk. 11/394) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - Schwankschwindel und Gangunsicherheit, Erstdiagnose 28. Juli 2022 - Status nach mehreren HWS-Operationen seit 2016 sowie LWS-Operation und Diskektomie - Depression (ICD-10 F32.1)

Er führte aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Mai 2016 und sie sei monatlich/alle 2 Monate bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.2) . Es bestehe ein seit Jahren bekanntes lumbospondylogenes Syndrom mit häufigen Verschlechterungen , starke Zervikobrachialgien

mit mehreren Operationen sowie eine Coxarthrose rechts mehr als links. Seit einem Jahr habe sich die HWS- und LWS-Problematik verschlechtert und es seien die Hüftschmerzen aufgrund der Coxarthrose dazugekommen (Ziff. 2.1-2.2) . Die Beschwerdeführerin sei wegen der Schmerzen in vielen Spitälern gewesen und er könne nur bestätigen, dass sie überall Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und eine assoziierte Depression habe (Ziff. 2.4) . Die Prognose sei ungünstig wegen der vielen chronischen Probleme und der Depression (Ziff. 2.7) . Körperlich strenge Arbeiten könne die Beschwerdeführerin nicht lang zeitig ausüben , sie benötige immer wieder Pausen (Ziff. 3.3) . Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin 1-2 Stunden pro Tag möglich (Ziff. 2.4) .

4. 10

Med .

pract .

F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. Oktober 2023 (Urk. 11/396) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

Er führte aus, die ambulante Behandlung durch ihn erfolge seit dem 28. September 2023 bis auf weiteres. Er könne die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich erst ab Behandlungsbeginn beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei aber sicherlich seit längerem vollständig arbeitsunfähig, mindestens aber seit der Hospitalisation im B.____ (S. 1) . Die Beschwerdeführerin leide seit dem Kindesalter an einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche mit der depressiven Symptomatik sowie der Panikstörung einhergehe. Die psychiatrische Symptomatik werde durch die Schmerzen noch mehr gesteigert. Die Beschwerdeführerin sei deutlich reduziert im Antrieb, in der Mnestik und der Konzentration. Die Psychomotorik sei deutlich reduziert. Die Stimmung unterliege Schwankungen mit deutlichen Insuffizienzideen, Schuldgefühlen und einer Selbstzerfleischungstendenz. Es bestünden Flashbacks tagsüber und Alpträume nachts mit traumatischen Inhalten. Diese Symptomatik bestehe täglich. Jeder kleine Trigger löse Panikattacken aus. Ebenso bestünden Zustände ausgeprägter Verwirrung (S. 3). Die Beschwerdeführerin werde sich im Zusammenspiel psychiatrischer und körperlicher Gebrechen kaum erholen können. Es fänden weiterhin engmaschige wöchentliche Therapiestunden mit Behandlung der Diagnosen mittels Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie statt sowie gleichzeitig eine Optimierung der Medikation, falls notwendig. Die Beschwerdeführerin übe gegenwärtig eine nur kürzeste Tätigkeit als ad hoc Übersetzerin für türkischsprachige Eltern bei der Kreisschulpflege G.____ aus. Die Aufträge dauerten maximal eine Stunde. Es bestünden massive Einbussen in Antrieb, Konzentration, Ausdauerfähigkeit, Zielorientiertheit und Planungsfähigkeit sowie Schmerzen und Traumasymptomatik , so dass die Beschwerdeführerin zu 100 % eingeschränkt sei. Die bisherige Tätigkeit sei ihr 2 Stunden pro Woche zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin mit halber Leistung 8 Stunden täglich arbeiten. Die Prognose müsse zurückhaltend gestellt werden. Eine Wiedereingliederung könne erst nach der anstehenden Halswirbelsäulenoperation begonnen werden (S. 4). 4.1 1

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Orthopädie, RAD der Beschwerdegegnerin, nahm am 8. November 2023 Stellung (Urk. 11/405/9-11) und führte aus, es lägen keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vor. Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren in Aushilfstätigkeiten passager tätig (Urk. 11/405/10 unten) . In den letzten Monaten (Juli 2023) sei zusätzlich die Diagnose einer beginnenden Arthrose der rechten Hüfte gestellt worden, die empfohlene Infiltration sei nicht durchgeführt worden. Dies wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es bestünden Einschränkungen bezüglich der angestammten Tätigkeit, die Arbeitsunfähigkeit betrage aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht inzwischen durch die Verschlechterung 50 % und an einem angepassten Arbeitsplatz durch einen erhöhten Pausenbedarf 20 % (Urk. 11/405/11) . 4.1 2

Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 13. November 2023 Stellung (Urk. 11/405/11-12) und führte aus, der letzte Bericht (von Dr. F.____) sei nicht schlüssig. Die aufgeführten Einschränkungen würden vermischt mit den beklagten körperlichen Einschränkungen. Die genannte PTBS habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wie auch schon in den Vorgutachten zum Ausdruck gekommen sei. Die depressive Behandlung sei nicht adäquat angesichts der diagnostizierten Schwere der Depression. Seit 2003 würden depressive Diagnosen gestellt, die in den Gutachten jeweils zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Die mittelgradige depressive Symptomatik habe während der Klinikbehandlung remittieren können. Sollte sich die depressive Symptomatik erneut verschlechtern, wäre eine vorübergehende Verschlechterung zu erwarten, die mit Antidepressiva suffizient behandelt werden könne (Urk. 11/405/11). Aus rein psychiatrischer Sicht sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 11/405/12). 4.13

In einem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten undatierten Bericht (Urk. 6) führte med. pract. Z.____ aus, er habe die Beschwerdeführerin zunächst wöchentlich, dann im zweiwöchentlichen Rhythmus gesehen und aktuell richte er die Termine nach den Bedürfnissen der Beschwerdeführerin aus. Die Beschwerdeführerin sei sowohl körperlich aufgrund der zunehmenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes als auch psychisch stark beeinträchtigt und in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (S. 1 f.). Die Auffassung sei intakt. Subjektiv lägen seit mehreren Jahren eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisstörungen vor. Das Denken sei formal verlangsamt. Im Affekt sei sie traurig mit einer niedergedrückten depressiven Grundstimmung. Die Konzentration sei durchgehend gestört. Sie sei leicht gereizt und innerlich unruhig sowie beeinträchtigt bei kognitiven Fähigkeiten. Der Antrieb sei gemindert und die Schwingungsfähigkeit sei mittel bis schwer reduziert. Wegen zahlreicher körperlicher und psychischer Beschwerden habe die Beschwerdeführerin keine Ressourcen, die ihr helfen könnten, mit schwierigen Themen und Zuständen umzugehen. Die Beschwerdeführerin zeige typische Symptome einer PTBS, einschliesslich Intrusionen, Vermeidung, Veränderungen in Kognition und Stimmung sowie Hyperarousal. Ihre psychische Verfassung sei durch anhaltende Angst, Depression und soziale Isolation geprägt. Aufgrund ihrer Symptome habe sie erhebliche Schwierigkeiten, sich im Alltag zu behaupten und eine stabile berufliche Tätigkeit sowie soziale Kontakte oder Aktivitäten aufrechtzuerhalten (S. 3).

Aus psychotherapeutischer Sicht sei alles unternommen worden, was notwendig gewesen sei. Die Behandlungsmöglichkeiten seien optimal ausgeschöpft, da die Beschwerdeführerin auch stationär behandelt worden sei und sich ihr Zustand auch damals nicht verbessert habe (S. 4).

5. 5.1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. März 2022 (Urk. 11/344, Urk. 11/326-327) standen aus gesundheitlicher Sicht gemäss Y.____-Gutachten vom September 2020 (Urk. 11/300; vgl. vorstehend E. 3) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische zerviko-spondylogene Schmerzen, chronische lumbospondylogene Schmerzen, Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) sowie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) im Vordergrund.

Die angestammte

Tätigkeit als Coiffeuse , aber auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Promoterin in einer Parfumerie , die mit überwiegendem Stehen und Gehen verbunden seien, wurde n als nicht mehr zumutbar befunden . H ingegen wurde de r Beschwerdeführer in für jede körperlich leichte Tätigkeit,

überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit der eigen gewählten Positionswechsel , ab dem Gutachtenszeitpunkt (September 2020) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vorstehend E. 3). 5.2

Die im Rahmen der Neuanschuldung durchgeführten Abklärungen ergaben neu die zusätzliche somatische Diagnose einer Arthrose der rechten Hüfte sowie einer beginnenden Arthrose der linken Hüfte (vorstehend E. 4. 8).

Eine seither veränderte Befundlage und damit ein Revisionsgrund gemäss

Art. 17 ATSG ist damit aufgrund der neu aufgetretenen Diagnosen und bildgebenden Befunde zu bejahen. 5.3

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Stellungnahme n der

RAD- Ä rzt innen

Dr. H.____

vom

8. November 2023 (vorstehend E. 4. 10) und Dr. I.____ vom 1 3. November 2023 (vorstehend E. 4.11) davon aus, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse nicht m ehr

und ihr eine angepasste Tätigkeit jedoch zu einem Pensum von 80 % zumutbar sei.

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Coiffeuse und Promoterin im Kosmetikbereich nicht mehr ausüben kann. Strittig und zu prüfen ist, ob ihr entsprechend dem von den RAD-Ä rzt i n nen nach Aktenvorlage formulierten Belastungsprofil eine leichte behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % weiterhin zumutbar ist. 5.4

Gemäss der Rechtsprechung darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuver lässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 135 V 465 E. 4.4). Praxisgemäss sind auch reine Aktenbeurteilungen beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Bei den Stellungnahmen von Ärzten des RAD beziehungsweise bei RAD-Berichten handelt es sich nicht um im gesetz lich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten.

Diesen Stellungnahmen und Berichten kommt lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 5 und 8C_296/2023 vom 14. November 2023 E. 4). 5.5

Geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Berichten können rechtsprechungsgemäss namentlich mit - nachvollziehbar begründeten - Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen geweckt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2020 vom 28. September 2020 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Dabei genügt gemäss der Rechtsprechung, wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, wobei der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht genügt, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a nicht oder nur unvollständig. Bei Bestand solcher Zweifel darf nicht auf Grund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen Berichten andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, ist diesbezüglich vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zur Veranlassung einer Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG zurückzuweisen (BGE 135 V 465 E. 4.6; Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 5.1). 5.6

Die Beurteilungen durch die RAD-Ärztinnen Dr. H.____ (vorstehend E. 4.11) und Dr. I.____ (vorstehend E. 4.12) erfüllen grundsätzlich die praxismässigen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.8). Denn als Fachärztin für Orthopädie beziehungsweise Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfügten sie über eine für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte fachärztliche Aus- und Weiterbildung. Sie hatten zudem auch Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten und setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander. Die RAD-Ärztinnen haben sich in der von ihnen auf Grund der Akten verfassten Stellungnahmen sodann insbesondere mit der Beurteilung der Frage nach der funktionellen Leistungsfähigkeit für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit befasst. Da es sich dabei um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handelte, ändert am Beweiswert der Stellungnahmen der RAD-Ärztinnen

der Umstand, dass es sich dabei um reine Aktenbeurteilungen handelte, grundsätzlich nichts. Da es sich bei ihrer Stellungnahmen indes um versicherungsinterne und nicht um im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Stellungnahmen handelt, sind nach der erwähnten Rechtsprechung bereits bei nur geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wobei solche Zweifel die Schlüssigkeit insbesondere durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes oder einer behandelnden Ärztin geweckt werden können. 5.7

In somatischer Hinsicht legte Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 8. November 2023 (vorstehend E. 4.11) dar, dass es sich bei der im Juli 2023 neu festgestellten Coxarthrose

um eine Diagnose handle, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Es bestünden Einschränkungen bezüglich der angestammten Tätigkeit, die Arbeitsunfähigkeit betrage inzwischen durch die Verschlechterung 50 % . An einem angepassten Arbeitsplatz sei die Beschwerdeführerin durch einen erhöhten Pausenbedarf um 20 % eingeschränkt. Eine Besserung sei durch medizinische Massnahmen nicht zu erwarten. Therapeutisch sei überbrückend eine Infiltration empfohlen worden.

Bei ihrer Beurteilung verkannte Dr. H.____ jedoch , dass bereits im Gutachten vom 9. September 2020 der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse und Promoterin aus somatischer Sicht als nicht mehr zumutbar beurteilt wurde (vgl. vorstehend E. 3.2). Mithin konnte bei voller Arbeitsunfähigkeit bezüglich der angestammten Tätigkeit keine Verschlechterung auf 50 %

eingetreten sein. Diese Einschätzung wurde jedoch in der angefochtenen Verfügung nicht übernommen : Darin hielt die Beschwerdegegnerin richtigerweise fest, die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin - weiterhin -nicht mehr zumutbar (Urk. 2 S. 1). Ihre Stellungnahme sowie die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit vermag aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte ansonsten zu überzeugen und erscheint schlüssig. Es liegen denn auch keine anderweitigen Beurteilungen vor, welche geeignet sind, die nachvollziehbare Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. H.____ in Zweifel zu ziehen. So geht aus dem Bericht der Klinik A.____ vom Dezember 2022 (vorstehend E. 4.1) hervor, dass sich zwar bildmorphologisch im Vergleich zum letzten CT von 2018 eine Zunahme von Osteolysen im Bereich der Diskusprothesen zeige, die Symptomatik jedoch seitdem unverändert, nicht wesentlich progredient sei. Die ergänzende neurologische und neurophysiologische Untersuchung im Februar 2023 ergab seit 2015 vorbekannte Befunde, welche sich nicht verändert hätten. Auch der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom (CTS) hat sich nicht bestätigen lassen (vorstehend E. 4.2). Die Möglichkeit einer Revisionsoperation sei gemäss Bericht der Klinik A.____ mit der Beschwerdeführerin bereits 2019 diskutiert worden (vorstehend E. 4.4). Eine Arbeitsunfähigkeit attestierten die Ärzte der Klinik A.____ nicht. Sie führten lediglich aus, dass die Beschwerdeführerin für starke körperliche Belastungen eingeschränkt sei (vorstehend E. 4.5). Auch der Bericht von Dr. C.____ (vorstehend E. 4.7) vermag die Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. H.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Er nannte

als objektive Befunde

pauschal « Schmerzen von oben bis unten » und führte lediglich aus,

die aktuelle Medikation sei ihm nicht bekannt, aber die Beschwerdeführerin werde nie mehr arbeiten. Eine baldige volle Berentung wäre angezeigt. Seiner Beurteilung lässt sich keine nachvollziehbare Begründung für die von ihm prognostizierte andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit entnehmen. Insbesondere ist aus seinem Bericht nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht durch die festgestellten Beeinträchtigungen im Vergleich zur Situation bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom März 2022 neu bei der Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit (voll)

eingeschränkt sein sollte . Seine Beurteilung steht indes im Widerspruch zu sämtlichen anderweitigen

somatischen Beurteilungen, welche der Beschwerdeführerin nirgends eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit attestierten.

Dr. D.____ attestierte ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.8).

Schliesslich sind auch dem Bericht von Dr. E.____ (vorstehend E. 4.9) keine substantiierten Angaben zu objektiven Befunden und

zur funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin

zu entnehmen, um die von ihm angegebene zumutbare Arbeitsfähigkeit von 1-2 Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit zu erklären. Die nachvollziehbare Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. H.____, wonach sich der somatische Gesundheitszustand sowie die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Ausübung einer zumutbaren angepassten Erwerbstätigkeit in physischer Hinsicht seit der ursprünglichen Verfügung vom März 2022

nicht erheblich verändert hat - zumal bereits im Y.____ -Gutachten aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik von einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen wurde - erscheint daher als schlüssig. Mithin ist aus somatischer Sicht trotz des Hinzutretens der neuen Diagnose einer Coxarthrose

von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepassten Tätigkeiten auszugehen.
5.8

In psychiatrischer Hinsicht erfüllt die Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. I.____ (vorstehend E. 4.12) grundsätzlich die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.8) ebenfalls. In Übereinstimmung mit den Ausführungen der Ärzte des B.____ (vorstehend E. 4.3 und E. 4.6) geht sie davon aus, dass die mittelgradige depressive Symptomatik während des Klinikaufenthalts habe remittieren können und aus psychiatrischer Sicht kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Die Ärzte des B.____

sahen eine pharmakologische Einstellung zur Behandlung der depressiven Symptomatik als nicht indiziert. Nach dem Austritt aus dem stationären Setting wurde die Beschwerdeführerin zur ambulanten Weiterbehandlung zugewiesen. Es fanden insgesamt lediglich vier Konsultationen statt, danach sei die Beschwerdeführerin nicht mehr gekommen (vorstehend E. 4.6). Dies sowie der Umstand, dass keine Medikation verschrieben wurde, spricht ebenfalls für die Rückläufigkeit der depressiven Symptomatik. Ende September 2023 begab sich die Beschwerdeführerin erneut in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (vorstehend E. 4.10). Der behandelnde med.

pract. F.____ diagnostizierte im Oktober 2023 eine posttraumatische Belastungsstörung, eine schwere depressive Episode sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Diese Beurteilung erweist sich – wie RAD-Ärztin Dr. I.____ ihrerseits festgestellt hat – als nicht nachvollziehbar. So fehlt es in der Beurteilung durch med. pract. F.____, wonach die Beschwerdeführerin seit dem Kindesalter an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide, an einer schlüssig begründeten und nachvollziehbaren Herleitung der Diagnose. Seine Ausführungen lassen nicht nachvollziehen, ob und inwiefern die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt sind.

So bedarf gemäss Rechtsprechung die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin

das auslösende Trauma. Nebst der für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen, bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1 mit Hinweis; zu den diagnostischen Leitlinien siehe auch Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 208).

Vorliegend erscheint die Diagnose einer PTBS bereits schon aufgrund der in den diagnostischen Leitlinien geforderten Latenzzeit mehr als fraglich, zumal keine Begründung für einen ausnahmsweise späteren Beginn aufgeführt wird.

Inwiefern die Traumatisierung in der Kindheit im fraglichen Zeitpunkt

zu einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit führte oder immer noch beiträgt, wird nicht weiter dargelegt. Schliesslich lässt sich dem Bericht zur Herleitung der Diagnose im psychopathologischen Befund einzig entnehmen, dass Flashbacks tagsüber und Alpträume nachts mit traumatischen Inhalten beständen.

Med. pract .

F.____

machte

keine näheren Angaben zu den von ihm erwähnten Flashbacks oder Alpträumen . So geht aus seine n Berichten nicht hervor, wie sich diese äussern, auf was sich diese beziehen beziehungsweise wie sich das Verhalten de r Beschwerdeführer in objektiv anlässlich der Therapie diesbezüglich zeigt . Inwiefern die von der Beschwerdeführerin geschilderten

Ereignisse einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hatten respektive immer noch haben, wird nicht weiter erläutert, womit anzunehmen ist, dass sich die erhobenen psychopathologischen Befunde und die daraus abgeleiteten Diagnosen hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützten. Angesichts der knappen und kurzen Befundschilderungen und der weiteren genannten Auffälligkeiten hielt Dr. I.____ in ihrer Stellungnahme zu Recht fest, dass auf den Bericht von med. pract . F.____ nicht abgestellt werden könne. Dies gilt umso mehr aufgrund der Tatsache, dass bereits im Y.____ -Gutachten nachvollziehbar und schlüssig festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die biografische Entwicklung unter einer neurotischen Fehlentwicklung mit depressiven und angstgetönten Anteilen leide, wobei sie in ihrer Grundstruktur durchaus über emotionale und kognitive konfliktzentrierte Bewältigungsmechanismen verfüge. Insofern würden auch traumatische Kindheitserlebnisse bis hin zu körperlichen Verletzungen weitgehend kompensiert (Urk. 11/300/71). Auch wenn die Beschwerdeführerin traumatische und ihre emotionale Integrität erschütternde Erlebnisse in der Kindheit erlebt habe, vermittele sie belastbare emotionale Kompensationsmechanismen (Urk. 11/300/73). Somit ist übereinstimmend mit Dr. I.____ davon auszugehen, dass die geschilderten Traumatisierungen zumindest keinen langandauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten und das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin

auch in der Folge nicht massgeblich eingeschränkt war. Auch die im Psychostatus angegebenen Störungen der Konzentration und des Antriebs werden durch med. pract . Z.____ nicht näher erläutert und es wird denn auch nicht ausgeführt, wie sich diese haben feststellen lassen.

Auch die Diagnose einer schweren depressiven Episode kann nicht nachvollzogen werden. So stützen sich die beschriebenen Befunde fast ausschliesslich auf subjektive Angaben der Beschwerdeführer in , welche jedoch nicht zu berücksichtigen sind. Die Beschwerdeführerin wird durch med. pract . F.____

mit rein pflanzlichen Medikamenten (vgl. Urk. 11/396/3) behandelt, was die Schwere der durch ihn diagnostizierten Depression zudem fraglich erscheinen lässt.

Den Berichten fehlt es an einer hinreichenden Befunderhebung und Diagnostik, um die daraus abgeleitete vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der diagnostizierten Störungen nachvollziehen zu können. Ferner wird nicht dargelegt, weshalb auch eine Tätigkeit unter Berücksichtigung eines zumutbaren Belastungsprofils gänzlich unzumutbar sein soll.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehen ohnehin widersprüchliche Angaben. So postuliert med. pract . F.____ einerseits, die Beschwerdeführerin sei sicherlich seit längerem vollständig arbeitsunfähig und zu 100 % eingeschränkt. Andererseits gibt er an, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zwei Stunden pro Woche zumutbar und in einer angepassten Tätigkeit könnte sie mit halber Leistung 8 Stunden täglich arbeiten (vorstehend E. 4.10) . Auch der undatierte Bericht von med. pract . F.____ , welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde (vorstehend E. 4.13) , vermag keine Zweifel an der RAD-Beurteilung von Dr. I.____ zu wecken. So wiederholt dieser Bericht mehrheitlich das bereits Ausgeführte und nimmt mit keinem Wort Stellung zur RAD-Beurteilung . Med. pract . F.____ führt gar aktenwidrig aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin auch damals während der stationären Therapie nicht verbessert habe, weshalb die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nicht mehr relevant verbessert werden könne (Urk. 6 S.

3 unten f.). Nach dem Gesagten ist die Beurteilung durch med. pract . Z.____ nicht geeignet, eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im massgeblichen Vergleichszeitraum nachvollziehbar zu begründen. Zusammenfassend ist damit auch aus psychiatrischer Sicht seit der letztmaligen Rentenprüfung keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob sich der Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht erheblich verändert hat. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 (vgl. 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 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 56 f. zu Art. 28a ; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Hierbei ist das Valideneinkommen keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2022 vom 21. Oktober 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.3

Massgebend für die Bestimmung der Vergleichseinkommen ist vorliegend das Jahr 2023 :
Die

Beschwerdeführerin meldete sich erneut am 30. Januar 2023 (Urk. 11/352) bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Der frühestmögliche Rentenbeginn und damit der für den Einkommensvergleich relevante Zeitpunkt ist sechs Monate nach der erneuten Anmeldung, somit im Juli 2023.

Die Beschwerdegegnerin zog zur Ermittlung des Valideneinkommens der Beschwerdeführer in die Tabellenlöhne gemäss LSE heran, da die Beschwerdeführer in vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgebildete Coiffeuse mit EFZ war, jedoch seit Jahren nicht mehr in diesem Beruf gearbeitet hat (vgl. auch Urk. 11/404). Dies ist gestützt auf die Akten

nicht zu beanstanden und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne herangezogen (vgl. Urk. 11/404) .

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2024 (Urk. 10) machte die Beschwerdegegnerin geltend, der am 4. Dezember 2023 vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 11/404) sei geringfügig anzupassen. Sie stützte sich dabei neu auf den Lohn gemäss LSE 2022 für sonstige persönliche Dienstleistungen (TA1_tirage_skill_level, Ziff. 96 , Zentralwert, Kompetenzniveau 2, Frauen) .

Der Beschwerdegegnerin ist zuzustimmen, dass die Coiffeusen Tätigkeit in den Wirtschaftszweig 96, sonstige persönliche Dienstleistungen, fällt und aufgrund des EFZ der Beschwerdeführerin das Kompetenzniveau 2 anzuwenden ist. Zu beachten ist jedoch, dass rechtsprechungsgemäss die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind. Nachdem die angefochtene Verfügung am 7. März 2024 erging, kommt nicht die von der Beschwerdegegnerin verwendete (vgl. Urk. 10 S. 2) , am 29. Mai 2024 veröffentlichte LSE 2022, sondern die am 23.

August 2022 publizierte LSE 2020 zur Anwendung.

Im Bereich sonstige persönliche Dienstleistungen (TA1_tirage_skill_level, Ziff. 96, Zentralwert, Kompetenzniveau 2, Frauen) betrug der Lohn im Jahr 2020 pro Monat Fr. 4'005.--. In Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.

E. 2.4

Zum Vorbringen

der Beschwerdeführer in , aufgrund eines Invaliditätsgrades von über 20 % bestehe jedenfalls Anspruch auf die Gewährung beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 8 oben), ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2024 (Urk. 2) nicht entschieden hat und auch nicht entscheiden musste, da solche weder im Einwand vom 22. Januar 2024 (Urk.

E. 3

Am 19. Mai 2017 reichte die Versicherte wiederum eine Anmeldung ein (Urk. 11/212).

Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf die erneute Anmeldung nicht einzutreten (Urk. 11/217), und mit Verfügung vom 6. März 2018 trat sie auf die erneute Anmeldung nicht ein (Urk. 11/241) .

Die von der Versicherten dargelegte Beschwerde vom 23. April 2018

(Urk. 11/246/3-19) hiess das hiesige Gericht im Verfahren IV.2018.00366 mit Urteil vom 21. Juni 2018 in dem Sinne gut, dass

die angefochtene Verfügung vom 6. März 2018 aufgehoben und die Sache an die IV -Stelle zurückgewiesen wurde, damit sie auf die Neuanmeldung vom 19. Mai 2017 eintrete (Urk. 11/253) .

In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinische Situation ab und holte bei der Y.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 9. September 2020 erstattet wurde (Urk. 11/300).

Nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 11/302, Urk. 11/309-310, Urk. 11/312, Urk. 11/314, Urk. 11/319, Urk. 11/323)

sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. März 2022 der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine befristete ganze Rente vom 1. August 2018 bis 30. November 2020 zu (Urk. 11/344, vgl. auch Urk. 11/326-327).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der ursprünglichen Verfügung vom 23.

März 2022 (Urk. 11/344) auf das polydisziplinäre (orthopädische, neurologische und psychiatrische) Gutachten der Ärzte der Y.____

AG vom 9. September 2020

(Urk. 11/300) sowie die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 16. März 2021 (Urk. 11/314) , wonach der Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse und Promoterin nicht mehr und die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt im Umfange eines

Arbeitspensums von 80 % zuzumuten gewesen sei (Urk. 11/300 S. 9). In der Zeit vom 15. August 2017 bis zum Gutachtenszeitpunkt habe gesamtheitlich eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 11/314 S. 2) .

E. 3.2

Die Ärzte de r

Y.____ AG erwähnten in ihrem Gutachten vom

9. September 2020 (Urk.

E. 3.3

Gestützt auf diese Beurteilung war de r Beschwerdeführer in aus somatischen und psychischen Gründen bei Erlass der Verfügung vom 23. März 2022 (Urk. 11/344) die angestammte Tätigkeit nicht mehr und die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten . Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand de r Beschwerde führer in im massgeblichen Beurteilungszeitraum vom 23. März 2022 bis zum 7. März 2024 (vorstehend E.

E. 7

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen , ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1.

E. 8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2.

E. 11

/ 300), dass d ie Beschwerdeführer in im Zeitraum von Juli und August 2020 orthopädisch , neurologisch und psychiatrisch

untersucht worden sei (S. 3), und stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8) : - chronische zerviko-spondylogene Schmerzen - Status nach

Implantation einer Diskusprothese C5/6 und C6/7 am 5. November 2015 - foraminale Stenosen C3/4, C4/5, C5/6 und C7/Th1 - multisegmentale Spondylarthrosen - keine zu objektivierenden neurologischen Auffälligkeiten - keine zu objektivierende Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule - chronische lumbospondylogene Schmerzen - Status nach Diskektomie L4/5, Dekompression L4/S1 am 1. April 2010 - ohne zu objektivierende Bewegungseinschränkung - ohne zu objektivierende neurologische Auffälligkeiten - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (S. 8): - Verdacht auf mögliche fokale Dystonie im Sinne eines Schiefhalses - leichte Kontrollzwänge (ICD-10 F42.1)

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführerin seien körperlich nur leichte Tätigkeiten zuzumuten, überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit der eigen gewählten Positionswechsel. Überkopparbeiten, Gerüst- und Leitertätigkeiten, wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten und Zwangshaltungen für die Wirbelsäule seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Die Darlegung dieses Belastungsprofils mache deutlich, dass die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse, aber auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Promoterin in einer Parfumerie, die mit überwiegendem Stehen und Gehen verbunden sei, nicht mehr leidensgerecht sei.

Psychiatrischerseits sei die Beschwerdeführerin in der Lage, sämtliche einfachen und mittelschweren Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne besonderen Anspruch an die gedankliche Flexibilität und ohne besonderen Verantwortungsbereich mit klar vorgegebenen Handlungsstrukturen unter Tagesschichtbedingungen zu bewältigen. Zusammenfassend bestehe eine Aufhebung der Arbeitsfähigkeit in der ehemaligen Tätigkeit sowie eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % (S. 9).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16. März 2021 (Urk. 11/314) erwähnten die Gutachter der Y. AG, es sei eine Arbeitsfähigkeit gesamthaft in angepasster Tätigkeit von 80 % festgestellt und bezüglich des zeitlichen Verlaufs dezidiert ausgeführt worden, dass psychiatrisch ab dem 15. August 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 25-30 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert werde, eine Einschätzung, die auch retrospektiv begründbar erscheine für den maximalen Zeitraum bis zur aktuellen Begutachtung. Insofern bleibe also zusammenfassend festzustellen, dass im Gutachten von September 2020 festgestellt worden sei, dass in der Zeit vom 15. August 2017 bis zum Gutachtenszeitpunkt gesamtheitlich eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit begründet worden sei.

E. 15

, Wirtschaftszweige 90-96 202 0 : 10 1 . 3 Punkte/2023: 99.4 Punkte) und bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.8 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wirtschaftszweige 94-96, 2023) resultiert ein Einkommen von rund Fr. 49'281.-- für das Jahr 2023 (Fr. 4'005.-- : 40 x 41.8 x 12 : 10 1 . 3 x 99.4). 6.4

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139

V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). 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; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6.5

Der Beschwerdeführerin ist eine angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil in einem Pensum von 80 % zumutbar (vorstehend E. 5.3).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin ebenfalls die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran, wobei sie in ihrer Beschwerdeantwort richtigerweise auf den Zentralwert der Löhne für Frauen in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abstellte (Urk. 10). Auszugehen ist jedoch wie gesagt von der LSE 2020. Demnach betrug der durchschnittliche Monatslohn von Frauen in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors im Jahr 2020 Fr. 4'276.-- (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (T1.15, Total, 2020: 103.4 Punkte/2023: 105.9 Punkte) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2023 von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total 01-96, 2023)

resultiert

ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'786.-- für das Jahr 2023 (Fr. 4'276.-- : 40 x 41.7 x 12 : 103.4 x 105.9), beziehungsweise von rund Fr. 43'829.-- im dem der Beschwerdeführer in zumutbaren 80 % -Pensum. In Anwendung von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung) resultiert die ein Invalideneinkommen von rund Fr. 39'446.-- (Fr. 43'829.-- x 0.9).

Angesichts der Erwerbsbiographie sowie des der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Belastungsprofils erscheint das Abstellen auf die Tabellenlöhne und dabei auf den Zentralwert für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen gerechtfertigt. Die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin gibt aufgrund der Akten ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass. 6.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der bis Ende Dezember 2023 geltenden Fassung).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein

Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6).

Gemäss Einschätzung von Dr. H. ___ besteht bei der Beschwerdeführerin ein erhöhter Pausenbedarf (Urk. 11/405/11), was sich im zumutbaren Pensum von 80 % niederschlägt. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1). Dementsprechend ist kein zusätzlicher Abzug zu gewähren.

Der Vergleich des Valideneinkommens von rund

Fr. 49'281.--

(vorstehend E. 6.3) mit dem Invalideneinkommen von rund Fr. 39'446.--, ergibt

eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'835.-- und damit einen

rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 20%. 6.7

Demzufolge haben sich auch die erwerblichen Verhältnisse im Vergleichszeitraum vom 23. März 2022 bis zum 7. März 2024 (vgl. vorstehend E. 3.3) nicht in relevanter Weise verändert.

Mangels einer im revisionsrechtlichen Sinne anspruchserheblichen gesundheitlichen Veränderung und mangels einer erheblichen Veränderung der erwerblichen Verhältnisse ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig.

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Schüpbach

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