

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00774 vom 29. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00774](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00774)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00774 du 29 septembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00774 del 29 settembre 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Invaliditäts grad (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

prozentualer Anteil

49 Prozent

47.5

Prozent

48 Prozent

45

Prozent

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. 1.3**

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). 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 (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 Einkommens - vergleichs (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) .

#### **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 ausgeglichener 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 Einkommens - vergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

#### **E. 1.5**

Seit dem 1. Januar 2024 ist folgende Fassung von Art. 26 bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV; Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023), welche die Ermittlung des Invalideneinkommens betrifft, in Kraft:

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere

Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV) .

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung , in der bis Ende 2023 gültigen Version, 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 geltenden Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (vgl. BGE 150 V 410 E).

10.6). Unabhängig von der bislang noch nicht beantworteten Frage, ob dies auch für die Verordnungsbestimmung in der Fassung ab 1. Januar 2024 zu geltend hat (vgl. hierzu die Urteile des Bundesgerichts 8C\_483/2024 vom 16. Januar 2025 E. 6.2 , 9C\_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 8.4 ), ist es vorliegend nicht angezeigt, einen höheren Abzug als in der entsprechenden Verordnungsbestimmung vorgesehen, zu gewähren (vgl. nachstehend E).

### **E. 1.6**

Die vorgenannte Änderung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV ist für die Beurteilung der vorliegenden Neuanmeldung deshalb von Belang, weil Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18.

Oktober 2023 Folgendes vorsieht: Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. Oktober 2023 laufende Renten mit einem Invaliditätsgrad unter 70 Prozent, bei denen das Einkommen mit Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 Prozent abgezogen wurden, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Würde diese Revision zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, so wird auf die Revision verzichtet. Eine Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung .

Die laufenden Rentenansprüche sollen grundsätzlich an die geänderte Rechtslage angepasst werden (BGE 121 V 157 E. 4a). Die Rechtsänderung ersetzt hierbei den Revisionsgrund. Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz nach Artikel 43 Absatz 1 ATSG sind die IV-Stellen verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Dabei sind sämtliche leistungsrelevanten Sachverhaltselemente (wie etwa medizinische und ökonomische Faktoren) zu überprüfen. Die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen können die IV-Stellen dabei selbst bestimmen (Art. 43 Abs. 1 bis ATSG; Erläuternder Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023 S.

### **E. 6**

/ 5 67). Am 9. Dezember 2022 sprach die IV-Stelle der Versicherten die Kostenübernahme für eine Arbeitsvermittlung zu (Urk. 6/627), welche am 6. Februar 2023 abgebrochen wurde (Urk. 6/634). Die am 22. März 2023 bei der Versicherten durchgeführte Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt ergab eine Qualifikation als zu 100% im Erwerbsebereich Tätige (Urk. 6/641).

Mit Verfügung vom 30. August 2023 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab Juni 2019 eine halbe Rente, ab April 2020 eine ganze Rente, ab Oktober 2020 eine halbe Rente, ab November 2021 eine ganze Rente und ab Juni 2022 eine Rente von 59 Prozent einer ganzen Rente zu (Urk. 6/684; Urk. 6/681 [Verfügungsteil 2]). Die Verfügung vom 30. August

2023 wurde seitens der IV Stelle durch die Verfügung vom 15. November 2023 (Urk. 6/698; Urk. 6/681 [Verfügungsteil 2]) ersetzt, wobei sich zweitens von ersterer lediglich hinsichtlich der abgerechneten Zeiträume und der Höhe der zu verrechnenden Drittauszahlungen unterschied. 1. 4

Die Versicherte meldete sich am 28. November 2023 mit dem Hinweis, sie sei in der C.\_\_\_\_ zusammengebrochen und benötige die Unterstützung der Invalidenversicherung bei der Eingliederung,

erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/699). Am 13. Februar 2024 sprach ihr die IV-Stelle die Kostenübernahme für eine Arbeitsvermittlung durch das D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_ zu (Urk. 6/716). Per 1. Mai 2024 trat die Versicherte eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt als pädagogische Mitarbeiterin bei der Stiftung F.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ an (Urk. 6/717), welche sie nach zwei Arbeitstagen aus gesundheitlichen Gründen wieder aufgab (Urk. 6/720 S. 2 Ziff. 8). Am 10. Juli 2024 schloss die IV-Stelle ihre Eingliederungsbestrebungen ab (Urk. 6/721).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/725; Urk. 6/728) erhöhte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Dezember 2024 (Urk. 2 = Urk. 6/742+741 [Verfügungsteil 2]) die bisherige Rente von 59 Prozent einer ganzen Rente rückwirkend ab 1. Januar 2024 auf 62 Prozent einer ganzen Rente, dies infolge des Inkrafttretens einer Verordnungsanpassung per 1. Januar 2024 (vgl. dazu nachstehend E. 1.4), wobei die IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneinte. 2.

Die Versicherte erhob am 30. Dezember 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend ab 1. Juni 2019 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2025 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 10. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 5).

### **E. 6.1**

Im Einkommensvergleich vom 15. Juli 2024 (Urk. 6/723) legte die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen

auf Fr. 79'235.-- fest (vgl. auch Urk. 2). Dabei zog sie den Arbeitsvertrag mit der R.\_\_\_\_ AG vom 16. Januar 2016 (Urk. 6/254 /3) heran und verwies auf den letzten Einkommensvergleich vom 27. Juli 2023 (Urk. 6/678). Gemäss diesem sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2016 festgelegt worden. Zu diesem Zeitpunkt habe die Beschwerdeführerin in einem 40%-Pensum bei der R.\_\_\_\_ AG gearbeitet und habe dabei ein Jahreseinkommen von Fr. 29'900.-- (13 x Fr. 2'300.--) erzielt. Umgerechnet auf 100% ergebe dies ein Jahreseinkommen von Fr. 74'750.-- im Jahr 2016 (Urk. 6/678 S. 1 oben). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung entspreche dies gemäss Einkommensvergleich vom 15. Juli 2024 einem aktuellen Jahreseinkommen von Fr. 79'235.-- (Urk. 6/723 S. 1 f.).

Die Höhe des vorinstanzlich errechneten Valideneinkommens

von Fr. 79'235.-- ist als solche unumstritten und nicht zu beanstanden (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex, Frauen 2011-2024, Tabelle T1.2.10, Basis 2010 = 100; Fr. 74'750.-- : 105 x 111.3 = Fr. 79'235.--).

### **E. 6.2**

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin auf Fr. 30'013.20 fest (vgl. Urk. 2) und verwies zur Berechnung auf den Einkommensvergleich vom 3. Mai 2023 (Urk. 6/645; vgl. Urk. 6/723 und Urk. 6/678). Dort ging sie für das Jahr 2019 von statistischen Werten, nämlich vom Durchschnittslohn für Frauen auf dem Kompetenzniveau 1 gemäss der Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE; Monatlicher Bruttolohn [ Zentralwert ] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenz niveau und Geschlecht , TA1\_tirage\_skill\_level , Privater Sektor) von Fr. 4'371.- aus , berichtigte diesen Wert um die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie um die Nominallohnentwicklung und gelangte so zu einem jährlichen Invalideneinkommen für das zumutbare 60%-Pensum von Fr. 33'140.86 (Urk. 6/645). Der Berechnung des Invalideneinkommens legte sie indes nicht mehr das Durchschnittseinkommen gemäss der LSE 2018, sondern das aktuelle einschlägige durchschnittliche Monatseinkommen von Fr. 4'367.- gemäss der LSE 2022 zugrunde, bereinigte dieses um die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung, nahm den in Art. 26 bis Abs. 3 IVV vorgesehenen Abzug von 10 % vor und gelangte so im Einkommensvergleich vom 15. Juli 2024 bei einem zumutbaren Pensum von 60 % zu einem jährlichen Invalideneinkommen von Fr. 30'013.20 (Urk. 6/723 S. 2 ).

Auch diese Berechnung blieb als solche unbestritten und ist nicht zu beanstanden (  $12 \times \text{Fr. } 4'367. - - : 40 \times 41.7 : 109.4 \times 111.3 \times 0.9 \times 0.6 = \text{Fr. } 30'013.19 ;$

vgl.

BFS) .

### **E. 6.3**

Die Beschwerdegegnerin hat folglich bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'235.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'013.20 die bisherige Rente zu Recht auf 62 % einer ganzen Rente angehoben.

Nachdem kein materieller Revisionsgrund in Form eines veränderten Gesundheitszustandes vorlag (vorstehend E. 5.7), kommt die Beschwerdeführerin einzig aufgrund der IVV-Revision vom 1. Januar 2024 (vorstehend E. 1.5) und der entsprechenden Übergangsbestimmung (vorstehend E. 1.6) überhaupt in den Genuss einer höheren Rente. In dieser Konstellation ist es zum Vornherein nicht angezeigt, die vom Bundesgericht bislang offen gelassene Bundesrechtskonformität von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV zu überprüfen (vgl. vorstehend E. 1.5).

### **E. 6.4**

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 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 fest zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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: - X.\_\_\_\_ - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
Grieder-MartensBoller

#### **E. 7**

). Am 29. Mai 2025 reichte die Beschwerdeführerin die Kopie eines E-Mails an die Beschwerdegegnerin betreffend gesundheitliche Verschlechterung im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) samt Arztberichten ein (Urk. 8; Urk. 9/1-4 ). Mit Verfügung vom 10. Juni 2025 wurde die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Mai 2025 der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Diese liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 11**

Kap. 4.2).

Bestehen Anhaltspunkte für eine Änderung des massgebenden Sachverhaltes, so ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne von Artikel 17 ATSG vorliegen und gegebenenfalls der Rentenanspruch auf den Zeitpunkt nach Artikel 88 bis IVV entsprechend anzupassen (EDI, IV Rundschreiben Nr. 432 , Ziff. 4 lit . a; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR ) vom 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2025, Ziff. 9209 ; Erläuternder Bericht S. 14 Kap. 5). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) , bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades habe sie sich zuletzt beim Invalideneinkommen auf die statistischen LSE-Werte abgestützt. Deshalb habe sie gestützt auf die am 1. Januar 2024 in Kraft getretene Verordnungsanpassung einen neuen Einkommensvergleich erstellt und dabei den Pauschalabzug von 10 % beim Invalideneinkommen berücksichtigt. Für das Invalideneinkommen stütze sie sich weiterhin auf die effektiven Löhne und habe diese für das Jahr 2024 an die Teuerung angepasst. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 79'235.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'013.20 ergebe sich eine Invalidität von 62 % , womit die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente von 62 % einer ganzen Rente habe.

Soweit die Beschwerdeführerin eine 100%ige Rente beantrage, weil sie aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten könne, könne eine objektive Verschlechterung ihres psychischen oder körperlichen Gesundheitszustands nicht nachvollzogen werden (Verfügungsteil 2 S. 1 f.) .

2. 2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei mit dem Aufenthalt vom 25. November bis am 11. Dezember 2023 in der psychiatrischen Klinik der H.\_\_\_\_ ( H.\_\_\_\_ ) und dem Stellenverlust durch psychische Probleme eine psychische Verschlechterung eingetreten (S. 1 Mitte). Eine Wiedereingliederung in den 1. Arbeitsmarkt sei mit Verweis auf den Abschlussbericht vom 8. Juli 2024 von D.\_\_\_\_ AG nicht möglich. Dieser Bericht sei in der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Sodann habe die Beschwerdegegnerin es unterlassen, einen Bericht bei der behandelnden Psychologin einzuholen. Somit habe die aktuelle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seitens der Beschwerdegegnerin gar nicht beurteilt werden können (S. 1). 2.3

Soweit die Beschwerdeführerin ausführlich das polydisziplinäre B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Mai 2022 (Urk. 6/767) kritisiert

(Urk. 1 S. 2 f. ), ist nicht weiter darauf einzugehen , da die dort getroffenen medizinischen Schlussfolgerungen von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. November 2023 bestätigt wurden (vgl. Urk. 6/681+698 ). Diese erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Es wäre der Beschwerdeführerin freigestanden, die Beurteilungen im B.\_\_\_\_ -Gutachten damals rechtsmittelweise zu überprüfen, weshalb ihr dieser Weg nun verschlossen bleibt.

Strittig und zu prüfen bleibt, ob seit dem

## **E. 15**

. November 2023 nebst der Verordnungsanpassung vom 1. Januar 2024 auch ein materieller Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 ATSG in Form einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintrat (vgl. vorstehend E. 1. 3) und ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. 3. 3.1

Die Verfügung vom 15. November 2023 stützte sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Mai 2022 in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Allgemeine Innere Medizin (Urk. 6/567 ; vgl. auch die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD] vom 27. Juli 2023 [Urk. 6/679 S. 4]).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 6/567/21-38) nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/567/30-31): - Cervikobrachialgie links bei Uncovertebralarthrose zwischen dem 3. und 4. Halswirbel (C3/4) mit Kompression der Nervenwurzel C4 rechts, Osteochondrose und Uncovertebralarthrose C5/6 mit Kompression der Nervenwurzel C6 links und mögliche Reizung der Nervenwurzel C6 rechts - linksbetontes zervikozephalisches und -brachiales Schmerzsyndrom und mögliches radikuläres Reizsyndrom C6 links bei degenerativen Veränderungen an der HWS mit Kompression der Nervenwurzeln C6 links und klinisch asymptomatisch C4 rechts - Hüftschmerzen rechts bei Partialruptur der Iliopsoassehne und der Gluteus minimus Sehne, überstehender Schraubenspitze im Bereich des Musculus iliacus , Kontakt der Hakenschale zum Musculus gluteus medius, Bursitis trochanterica bei

Status nach zementfreier Hüfttotalprothese rechts im Januar 2014, Schaftwechsel via Trochanterosteotomie im Juli 2015, Metallentfernung und Arthrolyse im August 2016, Trochanterosteotomie mit Trochantertrimmung sowie Resektion von heterotopen Ossifikationen und Pfannenwechsel im Januar 2020, Trochantererschraubenentfernung sowie Resektion einer Bursitis trochanterica im Februar 2021 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) 3. 2

Hinsichtlich Persönlichkeitsaspekten, Belastungsfaktoren und Ressourcen liessen sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund der durchgemachten körperlichen Beschwerden mit frühkindlicher Hüftluxation und den zahlreichen operativen Behandlungen im Lauf ihres Lebens, die sie wiederholt als traumatisierend erlebt habe, zumindest Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitszüge mit erhöhter emotionaler Vulnerabilität und Affektlabilität erheben. Daneben bestehe eine Neigung zu Perfektionismus mit Selbstüberforderung. Jedoch habe die Beschwerdeführerin über Jahre verschiedenen beruflichen Tätigkeiten nachgehen können und es hätten auch verschiedene Partnerbeziehungen bestanden.

Ausserdem habe sie gute soziale Kontakte. Damit liessen sich anhaltende Verhaltensmuster erkennen, die zu einer gewissen Beeinträchtigung der sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit führten, jedoch nicht die Intensität einer Persönlichkeitsstörung erreichten. Es erschienen die Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Realitätsprüfung und Urteilsbildung, die Affektsteuerung, Impulskontrolle, Intentionalität und der Antrieb vor allem durch die rezidivierende depressive Störung beeinträchtigt. Trotz der psychischen Störung seien bei der Beschwerdeführerin Ressourcen zu erheben. Sie zeige zumindest verschiedene Aktivitäten im Tagesablauf, indem sie etwa Haushaltstätigkeiten verrichte und gelegentlich Velo fahre, laufe oder ein Sprudelbad nehme. Sie versorge sich selbst, wohne zusammen mit der Tochter und habe soziale Kontakte. Die Beschwerdeführerin wirke gut kommunikationsfähig sowie gut kontaktfähig. Auch zeige sie gewisse Motivation und Interessen. An Belastungen liessen sich neben den körperlichen und psychischen Beschwerden psychosoziale Faktoren mit Arbeitslosigkeit, Abhängigkeit vom Sozialamt und Zustand nach gescheiterten Paarbeziehungen erheben (Urk. 6/56 7/31–32 Ziff. 4.4). 3. 3

Zur Begründung der Gesamtarbeitsunfähigkeit führten die Gutachter aus, körperlich mittelschwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, primär sitzend oder stehend, insbesondere auch gehend, mit häufig inklinierten, reklinierten

und rotierten Kopfhaltungen sowie mit Positionen in der Hocke könnten der Beschwerdeführerin aufgrund der HWS- und Hüftproblematik nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Bei ausgeprägten degenerativen HWS-Veränderungen mit Kompression neuraler Strukturen sei eine schwere körperliche Arbeit mit Belastung der HWS nicht mehr zumutbar. Auch eine Arbeit in monotoner Stellung zum Beispiel permanent vor dem Bildschirm könne die Beschwerdeführerin nicht mehr zu 100 % ausführen. Aufgrund der rezidivierenden Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, seien die emotionale Belastbarkeit, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, der Antrieb, die Interessen, die Motivation sowie die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt (Urk. 6/56 7/32 Ziff. 4.5). 3. 4

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Arztsekretärin, körperlich leicht und in temperierten Räumen, sitzend, stehend und gehend, häufig mit fixierter Kopfhaltung vor

dem PC, betrage gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50 % (Arbeitsunfähigkeit 50 % ; Urk. 5/567/32-33 Ziff. 4.6). Angepasste körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufiges Gehen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne fixierte Kopfhaltungen vor dem PC, ohne Positionen in der Hocke könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60 % (Arbeitsunfähigkeit 40 % ) zugemutet werden. Es sollte sich zudem um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (Urk. 5/567/33 Ziff. 4.7). 4.

Betreffend das Revisionsverfahren finden sich im Wesentlichen die nachstehenden Dokumente in den Akten : 4.1

I.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc

J.\_\_\_\_ , Assistenzpsychologin, Klinik K.\_\_\_\_ , H.\_\_\_\_ , erstatteten am 8. Januar 2024 ihren Austrittsbericht über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 25. November bis am 11. Dezember 2023 (Urk. 6/714). Als Fachdiagnose nannten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode sowie anamnestisch eine Panikstörung ( episodisch paroxysmale Angst ;

S. 1 Mitte). Es sei eine IV-Teilrente zugesprochen worden, die Beschwerdeführerin zweifle jedoch an ihrer Arbeitsfähigkeit. Seit einigen Monaten nähmen die psychosozialen Belastungsfaktoren zu, welche sich in einer depressiven Symptomatik und Panikattacken zeigten. Die Beschwerdeführerin habe eine freundliche Grundpersönlichkeit und schätze das Singen im Chor, Velofahren mit dem E-Bike und Gedichteschreiben (S. 1 oben). Es habe sich um einen freiwilligen Eintritt gehandelt nach Zuweisung durch die Kolleginnen vom Kantonsspital L.\_\_\_\_ ( L.\_\_\_\_ ). Dort habe sich die Beschwerdeführerin nach einer Panikattacke in der C.\_\_\_\_ zur somatischen Abklärung vorgestellt, welche unauffällig gewesen sei. Seit Oktober nehme der Druck von Ämtern (Sozialamt, IV) zu, ausserdem habe die Beschwerdeführerin einen belastenden Streit mit ihrer Mutter gehabt. Seit einiger Zeit schlafe sie sehr schlecht , komme kaum zur Ruhe und sei angespannt (S. 2 oben). Am 11. Dezember 2023 sei sie von der Akutstation für Erwachsene ausgetreten. Für eine Behandlung in der Tagesklinik oder der Depression- und Angst-Station (DAS) habe sie nicht motiviert werden können. Für die Nachbehandlung werde eine stationäre Therapie empfohlen, zu welcher sich die Beschwerdeführerin jedoch nicht abschliessend habe entscheiden können (S. 1

unten).

Der Behandlungsauftrag sei eine Krisenintervention bei psychosozialen Belastungsfaktoren gewesen. Die Beschwerdeführerin habe unter einer gedrückten Stimmung und Schlafstörungen gelitten, von erhöhter Ermüdbarkeit sowie Konzentrationsstörungen berichtet und eine negativistische Zukunftsperspektive gezeigt. Zudem bestünden chronische Schmerzen nach wiederholten operativen Eingriffen (S. 2 unten). Die Beschreibungen ihrer Situation habe dramatischen Charakter gehabt, sie habe sich leidend und klagend gezeigt mit häufigem Wechsel der Schauplätze, weshalb eine oberflächliche Bearbeitung der Themenfelder resultiert sei . Weiter habe sie eine oberflächliche und labile Affektivität präsentiert. Aufgrund dieser klinischen Beobachtungen sei eine Persönlichkeitsstruktur mit histrionischen Anteilen anzunehmen, welche jedoch im Rahmen der akutstationären Behandlung nicht abschliessend beurteilt werden können. Nach

erfolgreicher Belastungserprobung habe die Beschwerdeführerin in stabilisiertem Zustand von der Akutstation entlassen werden können (S. 3). 4.2

Gemäss dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 10. Juli 2024 (Urk. 6/722) sei anlässlich des Erstgesprächs mit der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2024 besprochen worden, der aktuelle Suchbereich sei eine Tätigkeit an einem Empfang, im Büro, in einer Bibliothek oder als Schulassistentin. Ausschliessliche («nur») PC-Arbeit sei aufgrund der statischen Haltung nicht möglich. Gleichentags habe die Beschwerdeführerin ein Vorstellungsgespräch in einer Bibliothek (S. 10).

Am 12. März 2024 habe M.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, welche im Rahmen der durch die Beschwerdegegnerin zugesprochenen Arbeitsvermittlung für die Unterstützung bei der Stellensuche zuständig war (vgl. S. 11 unten, Urk. 6/716 sowie vorstehend Sachverhalt 1.4), mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin eine Zusage für eine Stelle in der Stiftung F.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ habe. Es handle sich um eine 25% - Stelle in der Betreuung eines Mittagstisches von 12- bis 15-jährigen behinderten Kindern (S. 11 unten; Arbeitsbeginn ab 1. Mai 2024, vgl. Arbeitsvertrag [Urk. 6/717]). Gemäss E-Mail von M.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 sei die Beschwerdeführerin in ihre Arbeit gestartet. Die Hüfte schmerze stark. Mit Schmerzmitteln habe sie sich durchgeschleppt und versuche, sich über die Feiertage zu erholen. Sie scheine in diesem Job doch mehr auf den Beinen sein zu müssen, als sie zunächst gedacht habe, und müsse massiv über ihre Schmerzgrenze gehen. Es sehe nicht gut aus (S. 13 Mitte). Gemäss Telefongespräch mit M.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2024 habe man das Arbeitsverhältnis nach einem offenen Gespräch mit der Schulleitung aufgelöst. Schwierigkeiten hätten der Beschwerdeführerin die Laufwege auf dem Schulareal bereitet. Sie habe das viele Stehen und Gehen unterschätzt (S. 13 unten). Gemäss Telefongespräch mit M.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2024 habe diese versucht, die Beschwerdeführerin zu unterstützen. Erstere habe alle ihre Mediationsfähigkeiten zusammengerafft und sei zu einem Gespräch mit dem Sozialamt gegangen. Seitens Sozialamt sei ein Vorschlag gekommen, um die finanziellen Streitigkeiten beizulegen. Die Beschwerdeführerin poche jedoch auf ihr Recht und wolle den Rechtsweg einschlagen. Sie verzichte aktuell auf Sozialhilfe und habe gegen jeden Rat ein Darlehen aufgenommen, um nicht auf Sozialhilfe angewiesen zu sein. Auch bei der Zusammenarbeit mit der zuständigen Person der Ergänzungsleistungen bestehe kein gutes Verhältnis. M.\_\_\_\_

sehe die Beschwerdeführerin aktuell weder im ersten noch im zweiten Arbeitsmarkt als arbeitsfähig. Mit der Psychologin sei sie in Kontakt gewesen, diese sehe die Beschwerdeführerin nicht im ersten Arbeitsmarkt (S. 14 Mitte). 4.3

Im Abschlussbericht von D.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2024 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/720) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei trotz ihrer Herausforderungen hoch motiviert, Arbeit zu finden. Die Suchrichtung sei Klassenassistenten/Schüler\*innenbetreuung in der Unter- und Mittelstufe gewesen: Die sozialen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin würden hier gebraucht und die Arbeit beinhalte eine Wechselbelastung. Die Altersgruppe passe zur körperlichen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin (keine Kleinkinder). Rein administrative Tätigkeiten müssten aufgrund der gesundheitlichen Konstitution ausgeschlossen werden (Ziff. 6). Der Stellenantritt in der Stiftung F.\_\_\_\_ sei per 1. Mai 2024 erfolgt, jedoch habe die Beschwerdeführerin bereits nach zwei Arbeitstagen aufgrund zunehmender Schmerzen nicht mehr arbeiten können. Es habe Wochen gedauert, bis die entstandenen Entzündungen

etwas zurückge gangen seien (Ziff. 8).

Die erforderlichen Rahmenbedingungen eines (nachhaltigen) Arbeitsplatzes für die Beschwerdeführerin entsprächen nicht den Gegebenheiten des ersten Arbeits marktes. Weder administrative Tätigkeiten (Tastatur/Bildschirmarbeit nicht län ger als 15 Minuten) noch Tätigkeiten, die etwas mehr Arbeit auf den Beinen erforder ten (beispielsweise Betreuung Mittagstisch) entsprächen dem körperlichen Belastungsprofil der Beschwerdeführerin. Während der Coachingphase sei auch die Anfälligkeit der Beschwerdeführerin für Infekte deutlich geworden, welche ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigten (Ziff. 10). Bereits im Vorjahr sei ein Integrations versuch aufgrund der gesundheitlichen Lage abgebrochen worden. Aufgrund der gesammelten Erkenntnisse werde eine weitere Integrations massnahme im ersten Arbeitsmarkt als gesundheitsschädlich erachtet, denn die Beschwerdeführerin bemühe sich, alles richtig zu machen, und sehe sich täglich damit konfrontiert, den vorhandenen Anforderungen nicht gerecht werden zu können. Dies verursache eine negative Spirale ohne Aussicht auf Besserung. Eine neue Evaluation der Gesamtlage seitens RAD erscheine angebracht (Ziff. 10). 4.4

Dr. med. N.\_\_\_\_ , Fach är zt in für Psychiatrie und Psychotherapie, MSc

O.\_\_\_\_ , therapeutische Leiterin, und MSc

P.\_\_\_\_ Psychologin, H.\_\_\_\_ , führten in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2024 zuhanden der Beschwerde gegnerin zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/731) aus, die Beschwerdeführerin sei eine langjährige Patientin mit mehrfachen stationären und teilstationären Aufenthalten sowie seit 2021 auch ambulant im H.\_\_\_\_ Ambulato rium angebunden. Aktuell bestehe bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch langfristig keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erwarten. Die Beschwerdeführerin erreiche mit den Anforderungen des täglichen Lebens bereits ihre Belastungsgrenze. Sicherlich relevant seien dabei auch ihre somati schen Beschwerden, da sich die somatischen sowie die psychischen Faktoren gegen seitig negativ beeinflussten. Trotz hoher Motivation und mehrfachen Ver suchen hätten Integrationsmassnahmen und Teilzeitarbeitsstellen nicht funktio niert und hätten aufgrund körperlicher sowie psychischer Faktoren abgebrochen werden müssen . 4.5

Dr. med. Q.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychothe rapie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 18. November 2024 (Urk. 6/739 S. 4) aus, im Austrittsbericht der H.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2024 würden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und chronische Schmerzen diagnostiziert. Es handle sich also um denselben medizi nischen Sachverhalt, der bereits im polydisziplinären Gutachten vom 5. Mai 2022 beschrieben und beurteilt worden sei. Neue medizinische Tatsachen lägen somit nicht vor. Auch der Schweregrad der depressiven Störung werde unverändert zum Gutachten angegeben. Beim stationären Aufenthalt in der H.\_\_\_\_ habe es sich um eine Krisenintervention gehandelt, entsprechend hätten sich psychosoziale Belastungs faktoren (Druck von Ämtern, Streit mit der Mutter) als Ursache der Krise eruieren lassen. Im psychopathologischen Befund seien denn auch eher leichte objektive und mehrheitlich subjektive Befunde dokumentiert worden. Im Bericht sei zudem dokumentiert worden, dass die Beschwerdeführerin zu einer dramatischen Beschreibung ihrer Situation neige und sich leidend und klagend gezeigt habe. Im Anschluss an die stationäre Behandlung habe die

Beschwerdeführerin nicht für eine tagesklinische Behandlung motiviert werden können. Es würden zudem Ressourcen wie eine freundliche Grundpersönlichkeit, das Singen im Chor, Velofahren und Gedichteschreiben genannt. Die Beurteilung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Bericht der H.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2024 könne deshalb nicht nachvollzogen werden und werde im Bericht auch nicht weiter begründet. In der Gesamtschau seien also weder neue medizinische Tatsachen hervorgebracht worden, noch habe sich die bekannte depressive Symptomatik verschlechtert (S. 4). 5. 5.1

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\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 5.2

Die

Beschwerdeführerin erblickt eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands darin, dass sie im Spätherbst 2023 einen 16-tägigen stationären Aufenthalt in der Klinik K.\_\_\_\_, H.\_\_\_\_, habe absolvieren müssen, und dass sie die Stelle in der Stiftung F.\_\_\_\_ aus psychischen Gründen verloren habe (vorstehend, E. 2.2).

Was den stationären Aufenthalt anbelangt, substantiierte die Beschwerdeführerin indes nicht, inwiefern dieser gestützt auf veränderte Befunde medizinisch-theoretisch eine tiefere Arbeitsfähigkeit als im B.\_\_\_\_-Gutachten festgestellt belegen sollte. Solches ist denn auch nicht ersichtlich. Zu Recht wies RAD-Psychiater Dr. Q.\_\_\_\_ darauf hin, es werde weiterhin eine rezidivierende depressive Störung im unveränderten Schweregrad einer gegenwärtig mittelgradigen Episode diagnostiziert (vorstehend E. 4.5). Psychosoziale Belastungsfaktoren in Gestalt eines Streits mit der Mutter und Druck seitens der Behandlung wurden im H.\_\_\_\_ Bericht klar adressiert, der vergleichsweise kurze stationäre Aufenthalt wurde explizit als Krisenintervention bei psychosozialen Belastungsfaktoren

bezeichnet (vorstehend E. 4.1) , dies bei hervorgehobenen, nach wie vor bestehenden Ressourcen der Beschwerdeführerin. Eine nachhaltige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands kann in dieser vorübergehenden Krise nicht erblickt werden. Es bestehen somit grundsätzlich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung durch den RAD-Psychiater, wonach sich aus dem H.\_\_\_\_ -Bericht vom 8. Januar 2024 keine neuen medizinischen Tatsachen ergeben . Gleiches gilt für seine Würdigung, dass sich die kaum begründete Beurteilung der 100%igen Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 25. Oktober 2024 nicht nachvoll ziehen lässt (E. 4.5) . Demnach ist gestützt auf die beweiskräftige RAD-Stellungnahme vom 18. November 2024 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands grundsätzlich zu verneinen.

Zu prüfen bleibt, ob sich aus dem raschen Verlust der Stelle als Schul assistenz bei der Stiftung F.\_\_\_\_

im Frühling 2024 eine Verschlechterung des Gesundheits zustands ableiten lässt . 5.3

Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungs gemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheits schädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beant worten. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruf lichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beru hen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeits leistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammen arbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussage kraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medi zinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Diesfalls ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 8C\_266/2022 vom 8. März 2023 E. 2.3, je mit Hinweisen). 5.4

Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin am 13. Februar 2024 eine Arbeitsver mittlung durch D.\_\_\_\_ zugesprochen (vorstehend Sachverhalt 1.4). Diese kann nicht als konkret leistungsorientierte berufliche Abklärung bezeichnet werden. Ob Beobachtungen und Einschätzungen von mit der Arbeitsvermittlung betrauten Eingliederungsfachpersonen im Sinne der genannten Rechtsprechung überhaupt geeignet sind , ernsthafte

Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begrün den (vorstehend E. 5.3), ist daher fraglich. Da der medizinische Sachver halt vorliegend gestützt auf eine versicherungsinterne Beurteilung durch den RAD-Psychiater erstellt wurde, genügen allerdings bereits geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um weitere Abklärungen erforderlich zu machen (vorstehend E. 5.1). Ob solche durch die Umstände des raschen Stellen verlusts

im Frühling 2024 beziehungsweise durch die Einschätzungen von M.\_\_\_\_ geweckt werden , ist daher nachstehend zu prüfen. 5.5

Das Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit gemäss B.\_\_\_\_ -Gutachten präsentiert sich in somatischer Hinsicht wie folgt: Körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufiges Gehen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne fixierte Kopfhaltungen vor dem PC, ohne Positionen in der Hocke .

In psychischer Hinsicht sollte es sich um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (vorstehend E. 3.4).

Aus somatischer Sicht erscheint es daher als grundsätzlich schlüssig, dass die Eingliederungsberatung mit der Beschwerdeführerin im Erstgespräch vom 31. Januar 2024 eine Tätigkeit an einem Empfang, im Büro, in einer Bibliothek oder als Schulassistentin als Suchbereich definierte (vorstehend E. 4.2). Indes unter schätzte die Beschwerdeführerin offenbar das viele Stehen und Gehen bei der Tätigkeit als pädagogische Mitarbeiterin (vorstehend E. 4.2).

Jedenfalls muss aus psychischer Sicht stark in Frage gestellt werden, ob es sich bei einer Stelle als Schulassistentin beziehungsweise als pädagogische Mitarbeiterin (vgl. Arbeitsvertrag [Urk. 6/717] Ziff. 2) an einem Mittagstisch mit 12- bis 15-jährigen behinderten Jugendlichen um eine Arbeit ohne erhöhte emotionale Belastung und ohne Stressbelastung handelt. Es fällt denn auch auf, dass im Abschlussbericht von D.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2024 lediglich die körperliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin und die erforderliche Wechselbelastung als Faktoren genannt wurden, die die Arbeit als Schulassistentin als geeignete Tätigkeit erschienen liessen (E. 4.3). Das psychische Belastungsprofil wurde hingegen im Bericht gar nicht erwähnt. Es bestehen somit nicht nur Zweifel an der Geeignetheit der angetretenen Stelle, sondern auch daran, ob seitens der Eingliederungsfachperson das effektive Belastungsprofil richtig erfasst wurde. So erachtet sie auch administrative Tätigkeiten mit Bildschirmarbeit von mehr als 15 Minuten als unzumutbar, ohne dies näher zu begründen, ohne dass die Beschwerdeführerin eine solche Stelle angetreten hätte und ohne Bezug auf das Gutachten zu nehmen. Dort war selbst für eine Tätigkeit mit fixierter Kopfhaltung vor dem PC eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Fällt die fixierte Kopfhaltung weg, so erhöht sich die Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachtern auf 60 % (vorstehend E. 3.4). Es existieren somit diverse Tätigkeiten wie etwa die in der Eingliederungsberatung genannte Arbeit an einem Empfang, im Büro oder in einer Bibliothek, welche von der Beschwerdeführerin noch nicht ausprobiert worden sind. Die Schlussfolgerung der Eingliederungsfachperson, wonach die erforderlichen Rahmenbedingungen eines nachhaltigen Arbeitsplatzes für die Beschwerdeführerin nicht den Gegebenheiten des ersten Arbeitsmarktes entsprechen, ist daher nicht nachvollziehbar.

Zur fraglichen Geeignetheit der angetretenen Stelle hinzu kommt, dass aus einem einmaligen «Arbeitsversuch» von zwei Tagen in der Regel noch keine belastbaren Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit gezogen werden können. Dies umso weniger, als die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei Stellenantritt von ungünstigen psychosozialen Faktoren – insbesondere dem belastenden, offenbar existenziellen Streit mit

dem Sozialamt – vorübergehend zusätzlich herabgesetzt war. Die subjektive Überzeugung, nicht arbeiten zu können, bestand sodann bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2022 (vgl. Urk. 6/567/87 Ziff. 3.2.13), dies trotz hohem – und insofern inkonsistenten – Aktivitätensniveau in vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. Urk. 6/567/93 Ziff. 6.2). Massgeblich ist indes die objektiv gegebene Arbeitsfähigkeit. 5.6

Nach dem Gesagten vermögen auch der rasche Stellenverlust infolge gescheiterter n «Arbeitsversuch s » der Beschwerdeführerin bei der Stiftung F.\_\_\_\_

im Frühling 2024 einschliesslich der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen der Eingliederungsfachperson und der behandelnden Psychiaterin (vorstehend E. 4.4) keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Psychiaters zu wecken. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2) durfte sich die Beschwerdegegnerin bei dieser klaren Ausgangslage mit der Stellungnahme der Behandler des H.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2024 begnügen und in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichten, von diesen einen ausführlicheren Bericht einzuholen, hätte ein solcher doch keine entscheidenden neuen Erkenntnisse versprochen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einsprache entscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Prozessökonomische Gründe für eine ausnahmsweise zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstandes (vgl. BGE 122 V 34 E. 2a) sind mit Blick auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen ärztlichen Berichte betreffend die HWS vom Mai 2025 (Urk. 9/1-2) nicht ersichtlich. 5.7

Somit liegt kein materieller Revisionsgrund im Sinn einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands vor. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin daher dem durch die Verordnungsanpassung vom 1. Januar 2024 angezeigten neuen Einkommensvergleich weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 60 %

in angepasster Tätigkeit gemäss dem im B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Mai 2022 definierten Belastungsprofil zugrunde gelegt.

Es bleibt der vorgenommene Einkommensvergleich auf seine Richtigkeit zu überprüfen. 6.

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