



Fall-Nr.:	IV 2025/202
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	12.08.2026
Entscheiddatum:	16.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2026

Art. 44 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV. Eintreten auf eine Neuanmeldung zum Leistungsbezug und Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer überzeugenden psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (samt Gesamtwürdigung im Konsens) unter Berücksichtigung allfälliger psychischer Veränderungen seit der Begutachtung, zur berufsberaterischen Abklärung der Einsatzmöglichkeiten der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt gemäss Adaptionprofil und zur anschliessenden neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2026, IV 2025/202).

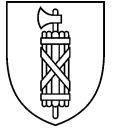
«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 16. Juni 2026

Besetzung	Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr.	IV 2025/202
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sandra Glavas Soller, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen , Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rente



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im Juli 2004 erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie gab an, sie habe ein Haushaltslehrgang absolviert und zuletzt als Verkäuferin gearbeitet. Als Gesundheitsbeeinträchtigungen nannte sie zwei Bandscheibenvorfälle, wobei sich der erste im April 2003 ereignet habe. Sie beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 2). Mit Verfügung vom 15. Juni 2005 lehnte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab (IV-act. 19). Die dagegen erhobene Einsprache (Bezeichnung des damaligen Rechtsmittels; IV-act. 22) wies die IV-Stelle am 2. September 2005 ab (IV-act. 27). Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2005 eine Beschwerde (IV-act. 29-2). Am 16. März 2006 wurde die Versicherte ein drittes Mal operiert («Ausgedehnte Dekompression L5/S1 beidseits, transpedikuläre Spondylodese»; IV-act. 40-2 f.). Mit dem Entscheid vom 7. Juni 2006 (IV 2005/131) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde dahingehend gut, dass es den Anspruch der Versicherten auf eine halbe Invalidenrente ab April 2005 bejahte (IV-act. 42). Die gegen diesen Entscheid beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) durch die IV-Stelle erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde (IV-act. 47) hiess dieses in dem Sinne gut, dass es die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urteil des EVG vom 5. Januar 2007, I 701/106).

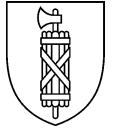
A.b Am 31. Mai 2007 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle der Eidgenössischen IV (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten (chirurgisch-orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch). Die Sachverständigen konnten die lokalen Rückenschmerzen im lumbosakralen Übergang nach drei operativen Eingriffen aufgrund eines rezidivierenden Bandscheibenvorfalles und einer daraufhin fortschreitenden Osteochondrose der Wirbelkörper L5/S1 nachvollziehen. Muskuläre Verspannungen oder gar Verkürzungen sowie ein durch muskuläre Dysbalancen bedingtes zerviko- und thorako-vertebrales Syndrom konnten die Sachverständigen nicht erheben. Die Sachverständigen werteten die Kopfschmerzen als Spannungskopfschmerzen. Den hin und wieder damit einhergehenden Schwindel erachteten sie nicht als schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung, da aufgrund des neurologischen Befundes eine zentrale Schädigung im Bereich des Hirnstamms hatte ausgeschlossen werden können. Nicht erhärtet werden konnte der Verdacht auf ein vermutetes Karpal-Tunnel-Syndrom (CTS) an der linken Hand. Die leichte Urin-Inkontinenz wurde als nicht schwerwiegend eingeschätzt. Zur Linderung der Rückenschmerzen empfahlen die Sachverständigen eine Reduktion des Übergewichts. Neuropsychologisch liess sich die von der Versicherten geltend gemachte zunehmende Vergesslichkeit nicht nachvollziehen. Psychiatrischerseits wurde festgehalten, dass die Versicherte seit 2004 regelmässig Antidepressiva einnehme. Dieses Muster einer affektiven Störung lasse sich gut mit



einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) vereinbaren, bei der es sich um eine chronische depressive Verstimmung handle, die aber gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte, mittelgradige oder schwere rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.x) erfülle. Häufig entwickle sich die Störung nach einer abgrenzbaren depressiven Phase, nach einem Trauerfall oder einer anderen offensichtlichen Belastung. Das Auftreten einzelner leichter bis mittelgradiger depressiver Episoden sei mit der Diagnose einer Dysthymia vereinbar. Aus der als leichtgradig anzusehenden affektiven Störung könne keine Leistungsminderung abgeleitet werden. Zusammenfassend seien die bisherigen Tätigkeiten im Tankstellenshop und als Kosmetikberaterin als angepasste Tätigkeiten zu werten, da sie es der Versicherten ermöglichen würden, sich die verschiedenen Arbeiten einzuteilen, die Körperposition nach Belieben zu verändern und da sie insgesamt als leichte körperliche Tätigkeiten angesehen werden könnten. Die Tätigkeit einer Aushilfe im Tankstellenshop oder als Kosmetikberaterin sei damit ausgehend von einer Vollerwerbstätigkeit acht bis neun Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar. Innerhalb dieses zumutbaren Arbeitszeitrahmens sei von keiner Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Für Tätigkeiten im Haushalt seien ebenfalls keine Einschränkungen erkennbar, da diese Arbeiten etappenweise und teilweise unter Mithilfe der Kinder durchgeführt werden könnten (IV-act. 71-26 ff.). Gestützt auf dieses Gutachten, das vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) als plausibel qualifiziert worden war (IV-act. 74, 82), verfügte die IV-Stelle am 23. Oktober 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Abweisung des Begehrens der Versicherten um Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 83).

B.

B.a Im Januar 2022 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Sie gab an, sie habe an der rechten Schulter einen Sehnenabriss erlitten. Seit dem 1. Juni 2012 arbeite sie als Angestellte Lager-Spedition in einer Wäscherei im Pensum von 100 % (IV-act. 86; gemäss Arbeitgeberformular trat die Versicherte erst am 1. Januar 2016 das Anstellungsverhältnis an [IV-act. 85-2]). In den vom Hausarzt eingereichten Berichten waren ein Totalabriss der ganzen Supraspinatussehne und der ganzen Infraspinatussehne mit einem grösseren, gelenkseitigen Schaden an der Subscapularissehne erwähnt worden (vgl. MRT vom 12. Juli 2021 [IV-act. 106-21]). Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte die Versicherte am 9. August 2021 ein erstes Mal operiert (IV-act. 103-9 f.). Eine weitere Operation war am 29. November 2021 erfolgt bei einem Abriss und einer Retraktion eines bedeutsamen Teils des Supraspinatus und einem Abriss der vorderen Deltoideus-Portion vom Akromion (IV-act. 103-11 ff.; vgl. auch MRT vom 4. November 2021 [IV-act. 106-32 f.]). Nach einem «heftigen Stolpersturz» im Dezember 2021 (IV-act. 103-19 f.) war es zu einer Reruptur der Supraspinatussehne sowie zu einer subtotalen Ruptur der Infraspinatussehne gekommen (IV-act. 106-43). Eine dritte Operation («Re-Re-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette [Supraspinatus und Infraspinatus]») war am 17. Januar 2022

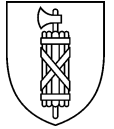


erfolgt (IV-act. 106-46 ff., 103-14 ff.). Neben der Schulterproblematik hatte eine MRT der Halswirbelsäule im April 2021 eine aktivierte Facettengelenksarthropathie L4/5 mit bilateraler Rezessusstenose und eine stationäre foraminale Einengung C5/6 rechts gezeigt (IV-act. 106-12 f.). Die konventionellen Aufnahmen mit Beckenübersicht hatten zudem degenerative Veränderungen, nämlich eine beginnende Coxarthrose, gezeigt (IV-act. 106-14 f.).

B.b Am 7. Februar 2022 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 8. April 2022 (IV-act. 111). Die RAD-Ärztin kam am 9. März 2022 zum Schluss, dass seit Juni 2021 (mit voller Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. August 2021) eine medizinisch begründete Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten verglichen mit dem Referenzzeitpunkt vorliege. Der postoperative Verlauf und die Entwicklung der Schulterfunktion müssten zunächst für mindestens vier Monate abgewartet werden. Falls der Heilungsverlauf ab jetzt ungestört vonstattengehe, könne ab Mai oder Juni ein Eingliederungspotential erwartet werden (IV-act. 110). Dr. B.____ berichtete am 31. März 2022, dass die Versicherte am 22. März 2022 erneut einen Sturz auf die Schulter erlitten habe. Er diagnostizierte eine Coxarthrose rechts, eine Coxarthrose links und «psychische Probleme» (IV-act. 121-7 ff.). Die MRT-Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 14. April 2022 zeigte eine komplette Reruptur der Supraspinatussehne, eine progrediente Hypotrophie und einen Verfettungsgrad II des Musculus infraspinatus, eine stationäre Hypotrophie und einen Verfettungsgrad I des Musculus supraspinatus, neu eine partielle gelenkseitige Ruptur der Subscapularissehne und eine progrediente Chondropathie des Humeruskopfes (IV-act. 121-12). Am 21. April 2022 trat die Versicherte eine stationäre Behandlung in der Psychiatrie C.____ an. Der Aufenthalt dauerte (vorerst) bis zum 31. Mai 2022. Psychiatrisch diagnostizierten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Geplant wurde ein Wiedereintritt Ende Juni, damit die Versicherte in der Zwischenzeit den somatischen Angelegenheiten nachgehen könne (IV-act. 130).

B.c Zur Einholung einer Zweitmeinung überwies Dr. B.____, der eine vierte Operation der Schulter ablehnte, die Versicherte an die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG). Die Ärzte führten am 22. Juni 2022 aus, dass die Funktion der Schulter klinisch akzeptabel sei. Die Versicherte sei im täglichen Leben nur gering eingeschränkt und schmerzfrei. Auch aus ihrer Sicht sei eine vierte Revisionsoperation mit Versuch einer Refixation nicht indiziert. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sähen sie kein Problem für Tätigkeiten bis zur Horizontalen. Der rechte Arm sei mit Repetitivbewegungen bis zu 1 kg und einmaligem Hebemanöver bis zu 5 kg sicherlich belastbar. Tätigkeiten mit aktiven Überkopfbewegungen sähen sie bei diesem ausgeprägten Befund als unwahrscheinlich; diesbezüglich sei eine Anpassung der Arbeitstätigkeit zu erwägen (IV-act. 126).

B.d Vom 30. Juni bis zum 25. August 2022 weilte die Versicherte erneut stationär in der Psychiatrie C.____. Der Austrittsbericht enthielt die psychiatrischen Diagnosen einer rezidivierenden depressiven

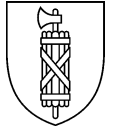


Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Die Ärzte führten aus, dass zu Beginn der Behandlung eine eher gedrückte Stimmung und ein eher fassadär und distanziert wirkendes Verhalten im Vordergrund gestanden hätten. Die Versicherte habe einen reduzierten Antrieb gezeigt, was die kündigungsbedingte Suche nach einer neuen Wohnung erschwert habe. Schlafstörungen seien auch im Rahmen einer bekannten Dranginkontinenz aufgetreten. Wichtige Themen im psychotherapeutischen Einzelsetting seien die Beziehung zum aktuellen Lebenspartner und diesbezügliche wiederholte Verhaltensmuster gewesen (Verlustangst, Rückstellung eigener Bedürfnisse). Im weiteren Verlauf der Behandlung hätten die Stimmung und der Antrieb der Versicherten gebessert (IV-act. 144).

B.e Am 20. Oktober 2022 notierte die RAD-Ärztin, dass aus somatischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für schulteradaptierte Tätigkeiten bis zur Horizontalen bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei der Gesundheitszustand ausreichend stabil, um Integrationsmassnahmen zu beginnen und die Arbeitsfähigkeit von den aktuell attestierten 20 % zügig auf vorerst 50 % zu steigern (IV-act. 147). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 20. Februar 2023 mit, dass sie die Kosten für ein Aufbautraining bei der Stiftung D.____ für den Zeitraum vom 1. März bis zum 31. Mai 2023 übernehmen werde (IV-act. 167).

B.f In ihrem Bericht «Berufliche Integration / Rente» vom 18. April 2023 beschrieben die Ärztinnen der Psychiatrie C.____ die medizinische Symptomatik wie folgt: Gedankenkreisen, Traurigkeit, Dünnhäutigkeit, Lust- und Antriebslosigkeit, wenig Freude an früheren Hobbies, Hilflosigkeit, fordernd aus Bedürftigkeit nach Unterstützung. Psychiatrisch diagnostizierten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.51) und seit Dezember 2022 differentialdiagnostisch eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8). Realistisch sei zukünftig eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (IV-act. 176).

B.g Aufgrund starker Schmerzen im Bereich des rechten Kreuzes und der rechten Hüfte begab sich die Versicherte am 9. Mai 2023 zu Dr. B.____. Die Versicherte gab an, dass die coxogenen Schmerzen rechts am schlimmsten seien, gefolgt von den Kreuzschmerzen. Die rechte Schulter schmerze nicht, doch sei sie schwach (IV-act. 215-2 ff.). Am 10. Juli 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für eine Verlängerung des Aufbautrainings für die Dauer vom 1. Juni bis zum 31. August 2023 übernehme (IV-act. 189). Am 9. Oktober 2023 wurde der Versicherten aufgrund der zunehmend symptomatischen Coxarthrose rechts eine zementfreie Hüfttotalprothese rechts implantiert (IV-act. 215-9 ff.). Vom 13. bis zum 26. Oktober 2023 weilte sie zur Rehabilitation in der Klinik E.____ (IV-act. 227-7 ff.).



B.h Im Schlussbericht vom 13. Oktober 2023 über die Integrationsmassnahme bei der Stiftung D.____, während welcher die Versicherte in der Manufaktur (Verpackungsarbeiten, Etikettierarbeiten, Papierverarbeitung [Falt- und Klebearbeiten], industrielle Arbeiten [Reinigung von Backofenschienen]) und (kurzzeitig) in der Gastronomie (Erntearbeiten, Gemüse rüsten, Einmacharbeiten) gearbeitet hatte, beschrieb der Verantwortliche, dass die Versicherte nur bedingt eine intrinsische Motivation zur Anwendung «möglicherweise entlastender Arbeitsweisen oder zur Umsetzung alternativer, im Coaching besprochener Strategien» gezeigt habe. Der Versicherten sei es schwergefallen, Konfliktsituationen differenziert zu reflektieren und mögliche Eigenanteile zu erkennen. Sie habe eine verminderte Kritisierbarkeit gezeigt und mitunter ablehnend, irritiert und ichbezogen reagiert. Gegenüber Vorgesetzten oder aktuellen Begleitpersonen sei eine verminderte Durchsetzung beobachtet worden. Gegenüber Teammitgliedern habe sie indes unnachgiebig agiert und sich dabei oftmals einer zuschreibenden, forsch wirkenden Du-Kommunikation bedient, was Konfliktsituationen ausgelöst habe. Bezüglich Misserfolgstoleranz, kritischer Kontrolle, Ordnungsbereitschaft, Sorgfalt und Selbständigkeit seien im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt normalisierte Ressourcen beobachtet worden. Hinsichtlich der Ausdauer seien verminderte Ressourcen erkennbar gewesen, wobei jene insbesondere durch körperliche Beschwerden gehemmt worden sei. Wiederholte schmerzbedingte Arbeitsunterbrüche, alternative Arbeitshaltungen oder Arbeitsplatzumstellungen würden sich negativ auf die Ausdauer auswirken. Mitunter wirke sich eine verminderte Motivation zu einzelnen Arbeitsbereichen negativ auf die Ausdauer aus. Im privaten Kontext habe die Versicherte einen ambivalenten Antrieb beschrieben. Wiederholt habe sie alltägliche Aktivitäten als ein «Muss» wahrgenommen und sich zu deren Aufrechterhaltung gezwungen. In der Aufrechterhaltung ihrer Termine und der Tagesstruktur habe sich die Versicherte überfordert gefühlt. Tendenziell habe die Schmerzthematik als Verstärker einer depressiven Symptomatik gewirkt. Die Versicherte habe von Beginn an eine mögliche Zielerreichung in Frage gestellt. Somatische Themen seien wiederholt im Zentrum gestanden, hätten die Anwendung lösungsorientierter Strategien blockiert und sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Alles in allem sei aufgrund des gezeigten Arbeitsverhaltens von einer Verwertbarkeit ihrer Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Ein instabiler Gesundheitszustand wirke indes einer aktuellen Integration entgegen und erschwere die Vermittelbarkeit massiv. Die Integrationsmassnahme sei aufgrund terminierter Operationen abgebrochen worden (IV-act- 209). Am 7. November 2023 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da zurzeit medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund stünden (IV-act. 213).

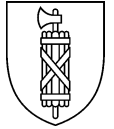
B.i Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte am 1. Februar 2024 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbovertebralsyndrom mit epifusionaler Stenose, Facettengelenksyndrom, radikuläre Kompression L4/5, Zustand nach Dekompression und Stabilisation L5/S1 (2006 am KSSG), Coxarthrose beidseits, CTS beidseits linksbetont, cervikovertebrales



Schmerzsyndrom bei multisegmental degenerativ veränderter Halswirbelsäule, foraminale Einengung C5/6 rechts, Horner-Syndrom rechts unklarer Ätiologie. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei die Situation eher ungünstig. Die Versicherte werde sich einem weiteren Wirbelsäuleneingriff unterziehen. Anschliessend sei zwar eine gewisse Verbesserung zu erwarten, aber bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei kaum eine Steigerung über 20 bis 30 % in einer angepassten wirbelsäulengerechten Tätigkeit vorstellbar (IV-act. 221). Diese von Dr. F.____ angekündigte Operation fand am 2. Februar 2024 statt (Revisionsspondylodese L5/S1, Verlängerungsspondylodese L4/5 mit Pedikelschrauben und Stangen; Re-Dekompression L5/S1 und Dekompression L4/5 mit partieller Fazettektomie beidseits; ausgedehnte Adhäsiolyse und Neurolyse; IV-act. 227-5 f.).

B.j Im Verlaufsbericht der Psychiatrie C.____ vom 23. Februar 2024 nannten die Ärztinnen die folgenden psychiatrischen Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9). Sie führten aus, dass die Versicherte seit dem letzten Bericht vom 18. April 2023 einen wechselhaften Verlauf in der Behandlung gezeigt habe. Der Verlauf sei stark von der Trennung von ihrem langjährigen Partner im Dezember 2023 und von Sorgen um ihre demente Mutter geprägt gewesen. Wegen der Rückenoperation im Februar 2024 sei sie stark eingeschränkt und bis zum 31. März 2024 krankgeschrieben. Festzustellen sei zwar eine moderate Verbesserung von einer schweren depressiven Episode zu einer mittelgradigen depressiven Episode, doch sei die Versicherte emotional instabil. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig; in einer ideal adaptierten Tätigkeit (keine Schicht- und keine Nachtarbeit, ruhiger Arbeitsort) sei von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen. Die objektivierbaren Funktionsausfälle umfassten eine starke Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit, eine starke Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, eine verminderte Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, eine Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit, eine Beeinträchtigung im Kontaktverhalten zu anderen Menschen und Gruppen und eine Beeinträchtigung der fachlichen Kompetenz (IV-act. 226; vgl. auch den Verlaufsbericht vom 3. Juli 2024). Der Hausarzt erwähnte eine verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund eines eingeschränkten Arbeitstempos infolge Konzentrationsstörungen und rascher Ermüdbarkeit (IV-act. 227-4).

B.k Die RAD-Ärztin notierte am 26. Juli 2024, dass die Versicherte eine chronische Schmerzpatientin sei, deren Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates (Schulter rechts, Hüfte rechts, Lendenwirbelsäule) ein strukturelles Korrelat hätten, jedoch auf (operative) Therapiebemühungen nicht wesentlich ansprechen würden. Daneben bestehe eine vermeidende Persönlichkeitsstruktur mit rezidivierenden depressiven Einbrüchen bei körperlichen oder seelischen Belastungen oder Anforderungen. Die subjektive Krankheitsüberzeugung sei hoch und übersteige das objektivierbare



Ausmass der Funktionseinschränkungen. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter adaptierten Konditionen müssten aufgrund des Zusammenwirkens von physischen und psychischen Diagnosen und Funktionseinschränkungen sowie unter Berücksichtigung der Ressourcenlage der Versicherten im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie festgestellt werden (IV-act. 247).

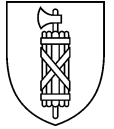
B.I Die medaffairs AG erstattete ihr polydisziplinäres Gutachten am 31. Januar 2025. Der allgemein-internistische Sachverständige konnte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Die somatischen Funktionsstörungen seien nur geringen Ausmasses und bedürften keiner Therapie (mit Ausnahme von Medikamenten; IV-act. 266-80 ff.). Der orthopädische Sachverständige erhob folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbago bei Zustand nach Stabilisation und Dekompression der Wirbel L4-S1 (ICD-10: M54.5, ICD-10: Z98.9), Implantation einer Hüfttotalprothese rechts bei Coxarthrose (ICD-10: Z96.6, ICD-10: M16.1) und Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei einem irreparablen Supraspinatussehnen-Schaden nach mehreren Stürzen und dreifacher operativer Rekonstruktion/Operationen der Rotatorenmanschette, zuletzt am 22. März 2022 (ICD-10: M25.51, ICD-10: M75.1, ICD-10: Z98.8). Auf orthopädischem Fachgebiet fänden sich regelmässig situations- und belastungsabhängige Myogelosen im lumbalen Bereich der Wirbelsäule jeweils ohne radikuläre Komponente bei Zustand nach langstreckiger Spondylodese. Im Bereich der mehrmals operierten rechten Schulter und im Bereich des operierten Hüftgelenks bestünden belastungsabhängige Beschwerden. Aktuell hätten sich keine Zeichen für eine lumbale Nervenkompression gezeigt. In ihrer bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte seit dem 18. Dezember 2021 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer ideal adaptierten Tätigkeit (abwechselnd sitzende, stehende und gehende Arbeitshaltung; leichte Tätigkeiten; keine Arbeiten in Brust- oder Überkopfhöhe; keine dauerhaften Hebe- und Tragebelastungen; keine übermässige Gehbelastungen; kein Steigen auf Leitern und Gerüsten; Vermeidung von Flektieren der Wirbelsäulenzwangshaltungen im Bereich der Lendenwirbelsäule) bestehe orthopädischerseits retrospektiv dauerhaft eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 266-99 ff.). Der neuropsychologische Sachverständige konnte eine leichte neuropsychologische Störung mit Einschränkungen vor allem der selektiven Aufmerksamkeit/Interferenzkontrolle unklarer bzw. möglicherweise mehrfaktorieller Ursache erheben. Diese Beeinträchtigungen führten zu einer erhöhten Tendenz zu Flüchtigkeitsfehlern und einer verminderten Effizienz beim Ausführen von Aufgaben. In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Lagerbewirtschaftung sei aus rein neuropsychologischer/kognitiver Sicht von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Ausmass von 10 % auszugehen. Die bisherige Tätigkeit entspreche aus neuropsychologischer Sicht einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 266-121, 266-124). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die psychiatrische Sachverständige eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Hingegen schloss sie die von den behandelnden Ärztinnen der



Psychiatrie C.____ gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Sicherheit aus, da hierfür klinisch und im Testverfahren keine Hinweise vorhanden seien (IV-act. 266-144 ff.). In ihrer bisherigen Tätigkeit könne die Versicherte aus psychiatrischer Sicht sechs bis sieben Stunden anwesend sein. Die Arbeitsfähigkeit könne mit 90 % beziffert werden. Retrospektiv lasse sich keine Aussage machen. In einer angepassten Tätigkeit (viele Pausen; kein Druck bzw. Stress; «sich vollkommen an den psychischen Zustand der Versicherten richten[d]», d.h. Vorhandensein eines Rückzugsortes; keine [auch einfache] intellektuelle Arbeit mangels höherer Schulbildung) sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Dies gelte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (IV-act. 266-144 ff.). Interdisziplinär bezifferten die Sachverständigen die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der orthopädischen Befunde seit dem 18. Dezember 2021 mit 0 % und in einer adaptierten Tätigkeit mit 90 %, dies bedingt durch eine neuropsychologisch eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit sei retrospektiv dauerhaft gegeben mit Ausnahme der Rekonvaleszenzzeiten nach den operativen Eingriffen (IV-act. 266-19).

B.m Am 10. Februar 2025 hielt die RAD-Ärztin fest, dass zur Präzisierung der gutachterlichen Beurteilung Rückfragen nötig seien. Aus psychiatrischer Sicht werde keine Minderung der Arbeitsfähigkeit angegeben, jedoch würden Adaptionenkriterien genannt, die an einer Verwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt Zweifel aufkommen liessen. Die RAD-Ärztin wollte unter anderem wissen, weshalb sich die mittelgradige depressive Episode nicht arbeitsfähigkeitsmindernd auswirke und ob sich die aus psychiatrischer Sicht formulierten Adaptionenkriterien auf den ersten Arbeitsmarkt oder auf den zweiten Arbeitsmarkt beziehen würden (IV-act. 269). Die Sachverständigen erklärten, dass die mittelgradige depressive Episode als arbeitsfähigkeitsrelevant qualifiziert worden sei. Die Adaptionenkriterien aus psychiatrischer Sicht würden sich auf den ersten Arbeitsmarkt beziehen (IV-act. 273). Zur Antwort bezüglich der Auswirkungen der mittelgradigen Episode merkte die RAD-Ärztin am 24. März 2025 an, dass dies nur bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Wäscherei und in einem Umfang von 10 % und ohne nähere Erläuterung geschehen sei. Zusammenfassend vermochten die Antworten auf die Rückfragen versicherungsmedizinisch nur teilweise zu überzeugen. Dennoch könne auf das Gutachten insgesamt abgestellt werden. Aus RAD-Sicht werde aufgrund der umfangreichen Adaptionenkriterien eine ergänzende Beurteilung hinsichtlich möglicher Einsatzbereiche durch eine Eingliederungsfachperson empfohlen (IV-act. 274).

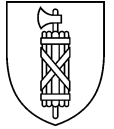
B.n Am 7. April 2025 fand die interdisziplinäre Besprechung statt. Dabei führte die Eingliederungsberaterin aus, dass die psychiatrisch aufgeführten Adaptionenkriterien nicht mit der Definition des ausgeglichenen Arbeitsmarktes vereinbar seien. Da die Gutachterstelle ganz klar kommuniziert habe, dass sich die Adaptionenkriterien auf den ersten Arbeitsmarkt beziehen würden, seien diese nicht nachvollziehbar. Der Jurist sprach dem Gutachten hingegen Beweiskraft zu. Er begründete dies folgendermassen: «Soweit die psychiatrische Gutachterin bei den Adaptionenkriterien



für eine adaptierte Tätigkeit angab, es müssten viele Pausen möglich sein und die Arbeit müsste sich vollkommen nach dem Zustand der Versicherten richten, ist dies mit der beschriebenen wenig ausgeprägten Beeinträchtigung nicht vereinbar. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auch in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine 90%ige Arbeitsfähigkeit besteht, wobei sich die 10%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit mit einem erhöhten Pausenbedarf begründen lässt. Nachvollziehbar ist, dass eine adaptierte Tätigkeit keinen erhöhten Druck bzw. Stress verursachen sollte. Ausserdem sind die somatischen Adaptionskriterien zu beachten. Insgesamt ist aus rechtlicher Sicht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit klar zu bejahen» (IV-act. 275). In der Folge stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 15 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 278). Dagegen liess die Versicherte – unter Beilage einer Stellungnahme des Hausarztes, aus der sich die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie ergab – Einwand erheben (IV-act. 287, 300). Mit Verfügung vom 30. Juni 2025 wies die IV-Stelle das Begehren um die Ausrichtung einer IV-Rente ab (IV-act. 305).

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 1. September 2025 eine Beschwerde erheben. Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung und zur Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung beantragen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, mindestens eine «halbe» Invalidenrente zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zur Begründung liess sie anführen, dass das Gutachten der medaffairs AG nicht lege artis erstellt worden, unvollständig, widersprüchlich und nicht schlüssig sei (act. G 1-2). Die Beschwerdeführerin liess insbesondere das psychiatrische Teilgutachten beanstanden. Die mittelgradige depressive Episode sei, wie auch die RAD-Ärztin festgehalten habe, einzig in der angestammten Tätigkeit als leistungsmindernd berücksichtigt worden, nicht jedoch in einer adaptierten Tätigkeit. Eine Begründung hierfür finde sich nicht (act. G 1-3 f.). Der Hausarzt habe zudem dargelegt, es sei medizinisch nicht möglich, dass die Versicherte bei einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren in der angestammten Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin zu 90 % und in einer adaptierten Tätigkeit mit den genannten Kriterien zu 100 % arbeitsfähig sei (act. G 1-4). Zudem hätten sowohl die RAD-Ärztin als auch die Eingliederungsberaterin festgehalten, dass die psychiatrisch aufgeführten Adaptionskriterien mit der Definition des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht vereinbar seien (act. G 1-5). Die im Rahmen der interdisziplinären Besprechung vom 9. April 2025 bei der Beschwerdegegnerin durch den Juristen geäusserte Ansicht sei in sich widersprüchlich. Er selbst habe etwa festgehalten, dass sich die psychiatrische Sachverständige in der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geirrt habe und dass diese bei 90 % liegen würde (act. G 1-5 f.). Die Tatsache, dass es unmöglich sei, auf dem



ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit den angegebenen Kriterien eine Arbeitsstelle zu finden, führe schliesslich (gemeinsam mit dem fortgeschrittenen Alter, der Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens, den kognitiven Einschränkungen, dem Mangel an Begabungen und Fertigkeiten sowie der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) zur Nichtverwertbarkeit einer theoretisch vorliegenden Restarbeitsfähigkeit, weshalb sie einen Anspruch auf mindestens eine «halbe» Invalidenrente habe (act. G 1-6 f.). Schliesslich habe sich der Gesundheitszustand nach dem Gutachtenszeitpunkt, jedoch noch vor dem Verfügungszeitpunkt, verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin sei darauf hingewiesen worden, dass die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie noch in Abklärung sei. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin verfügt. Hiermit habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt (act. G 1-7).

C.b Am 3. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen führte sie an, dass das Gutachten beweiskräftig sei. Bei der vom Hausarzt gestellten Diagnose handle es sich um eine Verdachtsdiagnose, die zum Vornherein keinen weiteren Abklärungsbedarf rechtfertige. Auch könne von einer Diagnose nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (act. G 4-8). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass die 90%ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar sei, zumal dieser auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasse. Die angefochtene Verfügung erweise sich deshalb als rechtmässig (act. G 4-9).

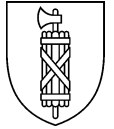
C.c Die Beschwerdeführerin hielt am 20. März 2026 an ihren Rechtsbegehren fest (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. März 2026 auf eine (umfassende) Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 15).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2025 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 7. November 2023 (IV-act. 213) auf die Prüfung des im Januar 2022 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Juli 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Juli 2022 zu prüfen.

2.



Da es sich bei der Anmeldung im Januar 2022 um eine sogenannte Wiederanmeldung gehandelt hat, ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, zu prüfen, ob es der Beschwerdeführerin gelungen war, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der letzten Abweisung des Rentenanspruchs (23. Oktober 2007) glaubhaft zu machen. Gemäss den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten hat eine solche Prüfung stattgefunden. Die RAD-Ärztin hat am 9. März 2022 nach Darlegung des Gesundheitszustands aus orthopädischer Sicht festgehalten, dass verglichen mit dem Referenzzeitpunkt aufgrund einer Komplettruptur der Supra- und Infraspinussehne mit zweimaliger Retraumatisierung seit Juni 2021 (mit voller Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. August 2021) eine medizinisch begründete Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 110). Diese Ausführungen der RAD-Ärztin überzeugen. Die Beschwerdeführerin hat die praxisgemäss tief anzusetzende Hürde für das Glaubhaftmachen einer Sachverhaltsveränderung gemeistert, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung von Januar 2022 eingetreten ist (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV; zum Beweisgrad vgl. etwa RENÉ WIEDERKEHR, N 61 zu Art. 43 mit Hinweisen, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]).

2.1 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung und das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Gericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Kommentar ATSG-LENDFERS, N 87 ff. zu Art. 61).

2.2 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 125 V 193 E. 2).

2.3 Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare

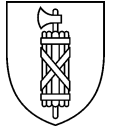


Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen). Da die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100 % erwerbstätig gewesen war (vgl. IV-act. 86-6) und sie auch aufgrund der Einkommensverhältnisse einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen müsste, um nicht vom Sozialamt abhängig zu werden (vgl. IV-act. 86-6), ist davon auszugehen, dass sie – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen (IV-act. 277, 305) – im fiktiven Gesundheitsfall weiterhin zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Demnach ist ein «reiner» Einkommensvergleich vorzunehmen.

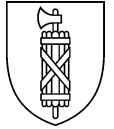
3.

Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von massgebender Bedeutung. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der medaffairs AG eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neuropsychologie und Psychiatrie in Auftrag gegeben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob dem Gutachten ein ausreichender Beweiswert zukommt, d.h., ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Ein Gutachten hat einen ausreichenden Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.1 Die Teilgutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Neuropsychologie beruhen auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die Sachverständigen haben deren subjektive Sicht eingehend erfragt (IV-act. 266-70 ff., 266-88 ff., 103-29 ff., 266-114 ff.). Anhand von fachärztlichen Untersuchungen haben sie die klinischen Befunde erhoben, die es ihnen erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen (IV-act. 266-76 ff., 266-95 ff., 266-117 ff.). Die gestellten Diagnosen, die ermittelten Funktionseinschränkungen und die darauf basierend abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Sachverständigen haben sich in allen drei Teilgutachten mit der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität auseinandergesetzt und keine Inkonsistenzen festgestellt. Die Beweiskraft dieser Teilgutachten wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.



3.2 Die psychiatrische Sachverständige hat die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin erfragt (IV-act. 266-133 ff.) und anhand von fachärztlichen Untersuchungen die klinischen Befunde erhoben (IV-act. 266-137 ff., 266-143 ff.). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat sie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert. Sie hat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass – entgegen der Ansicht der behandelnden Ärztinnen der Psychiatrie C.____ – keine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliegt, da hierfür klinisch und im Testverfahren keine Hinweise vorhanden gewesen seien (IV-act. 266-144 ff.). Weder überzeugend noch nachvollziehbar ist hingegen die von der psychiatrischen Sachverständigen gestützt auf die Untersuchungsergebnisse abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die psychiatrische Sachverständige hat es – wie es auch die RAD-Ärztin festgehalten hat (IV-act. 274) – sowohl im Gutachten als auch bei der Beantwortung der Rückfragen unterlassen, zu begründen, weshalb die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig sei. Es fragt sich, ob damit die Auswirkungen der mittelgradigen depressiven Episode und vor allem der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren genügend Rechnung getragen worden ist. Welche Funktionseinschränkungen aus den Diagnosen resultieren, hat die psychiatrische Sachverständige ebenfalls nicht erläutert. Die Einschätzung einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit überzeugt schon deshalb nicht, weil die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Lagerbewirtschaftung einer Wäscherei nicht im Geringsten die von der psychiatrischen Sachverständigen formulierten Adaptionenkriterien für eine ideale Tätigkeit erfüllt. Die ideal adaptierte Tätigkeit hat die psychiatrische Sachverständige nämlich wie folgt beschrieben: «Diese adaptierte Arbeit müsste viele Pausen vorhersehen, keinen Druck bzw. Stress beinhalten und sich vollkommen an den psychischen Zustand der Versicherten richten, d.h. wenn die psychische Komponente zunimmt, müsste ihr ein Rückzugsort gegeben werden. Natürlich muss bei der Versicherten bedacht werden, dass sie über keine höhere Schulbildung besitzt, sodass eine intellektuelle Arbeit, auch einfacherer Natur, entfallen würde. In dieser adaptierten Arbeit wäre eine Anwesenheit von 8,7 Stunden pro Tag denkbar. Die Arbeitsfähigkeit in dieser adaptierten Arbeit beträgt 100 % bei einem Arbeitspensum von 100 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. [...]». Die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin hatte im Fragebogen jedoch angegeben, dass die Tätigkeit der Beschwerdeführerin eine hohe Konzentration/Aufmerksamkeit, ein hohes Durchhalte- und Auffassungsvermögen sowie eine grosse Sorgfalt erfordere (IV-act. 85-3). Inwiefern die bisherige Tätigkeit in der Lagerbewirtschaftung einer Wäscherei zu 90 % die Adaptionenkriterien erfüllt, ist nicht ersichtlich. Zentral ist schliesslich die Schätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Es ergibt keinen Sinn, dass die Beschwerdeführerin in einer ideal adaptierten Tätigkeit, die viele Pausen beinhalten müsste, bei einer Präsenzzeit von 8.7 Stunden (und damit von 100 %) zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit kann bei einem erhöhten Pausenbedarf, d.h. bei einem über das «Normale» hinausgehenden Pausenbedarf, offensichtlich nicht 100 % betragen. Denn wenn die



Beschwerdeführerin während einer Präsenzzeit von 100 % einen über die gesetzlichen Pausen hinausgehenden Pausenbedarf hat, kann sie während dieser Zeit natürlich nicht dieselbe Tagesarbeitsleistung erbringen wie eine «gesunde» Person. Der Jurist der Beschwerdegegnerin hat diesen Fehler erkannt und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs auch für eine adaptierte Tätigkeit mit 90 % beziffert (vgl. IV-act. 275). Allerdings vermögen auch seine Ausführungen nicht zu überzeugen: Der neuropsychologische Sachverständige hat die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 90 % geschätzt und dies mit einer auf die selektive Aufmerksamkeit zurückzuführende «erhöhte» Tendenz zu Flüchtigkeitsfehlern und einer verminderten Effizienz beim Ausführen von Aufgaben begründet (vgl. IV-act. 266-124). Zusätzliche Pausen wirken sich nicht gleich auf die Arbeitsfähigkeit aus wie Flüchtigkeitsfehler und eine verminderte Arbeitseffizienz. Dies bedeutet, dass zumindest eine Teiladdition der Arbeitsunfähigkeitsgrade erfolgen muss, um den Funktionseinschränkungen Rechnung zu tragen. Hierzu hat sich die psychiatrische Sachverständige nicht geäussert. Diese Widersprüche führen dazu, dass das psychiatrische Teilgutachten und damit – im Ergebnis – auch die interdisziplinäre Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung des Gesamtgutachtens nicht verwertbar sind. Die RAD-Ärztin bzw. die Beschwerdegegnerin hätte folglich nicht darauf abstellen dürfen. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens, namentlich zur Einholung einer überzeugenden psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung und zur anschliessenden neuen Verfügung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin allfällige psychische Veränderungen seit der Begutachtung berücksichtigen, die Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie abklären und gegebenenfalls deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin prüfen. Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin durch eine berufsberaterische Fachperson abklären lassen, ob auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle, welche die Adaptionkriterien erfüllt, vorhanden ist. Denn die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin hatte dies – und damit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – nämlich klar verneint (vgl. IV-act. 275-3).

4.

Nachdem die Sache in Aufhebung der Verfügung vom 30. Juni 2025 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erübrigen sich Erwägungen zum Einkommensvergleich.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die



angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.– festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO) für Rechtsanwälte pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im vorliegenden Fall rechtfertigt sich aufgrund der zwei Gutachten und des doppelten Schriftenwechsels eine Entschädigung von Fr. 4'500.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.– zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschädigen.