

GR_GERICHTE S 2021 28 vom 28. November 2022

GR Gerichte, 2022-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_28

FR: GR_GERICHTE S 2021 28 du 28 novembre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 28 del 28 novembre 2022

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ wurde 1975 im Kosovo geboren. Sie absolvierte die obligatorische Schulzeit und machte im Anschluss keine weitere Ausbildung. Im Jahr 1992 zog sie in die Schweiz und arbeitete in der Folge für diverse Arbeitgeber. Im Alter von 20 Jahren heiratete sie, im Jahr 2000 kam ihr erstes Kind zur Welt, zwei Jahre später das zweite. Ab Mai 2002 arbeitete sie in einer Vollzeitanstellung bei der B._____ AG in Chur als Hilfsarbeiterin in der Glasproduktion.

E. 2

Im Jahr 2008 suchte A._____ erstmals den Rheumatologen C._____ auf. Dieser diagnostizierte eine rheumatoide Polyarthritits an den Händen. In den folgenden Jahren traten sporadisch Beschwerden an den Händen und in anderen Gelenken auf, welche mit vorübergehenden Phasen von Arbeitsunfähigkeit verbunden waren. Der Rheumatologe C._____ führte diverse medikamentöse Behandlungen durch, aber keine vermochte die Krankheit zu stoppen.

E. 3

Anfangs Oktober 2017 sah sich A._____ nicht mehr in der Lage, die für die Hände belastende Arbeit als Hilfsarbeiterin in der Glasproduktion weiter auszuführen. Mit Bericht vom 11. November 2017 attestierte ihr behandelnder Rheumatologe C._____ für die Zeit ab dem 8. Oktober 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Daraufhin wurde das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2019 aufgelöst. In der Folge war A._____ mit Ausnahme eines kurzen Einsatzes im Rahmen einer Arbeitsintegrationsmassnahme nicht mehr erwerbstätig.

E. 3.1

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung zum Bezug von Leistungen bei der zuständigen IV-Stelle (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin am 2. August 2018 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 2), sie hat demnach frühestens ab dem 1. Februar 2019 Anspruch auf eine Rente.

- 10 -

E. 3.2

Zu berücksichtigen ist zudem das Wartejahr. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat eine Versicherte erst Anspruch auf eine Rente, nachdem sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Als Arbeitsunfähigkeit gilt dabei die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Glasproduktion bei der B._____ AG seit dem 8. Oktober 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. Dies wurde vom behandelnden Rheumatologen C._____ wiederholt festgehalten (IV-act. 10 S. 18, 54 S. 2) und vom Gutachter Dr. med. D._____ bestätigt (IV-act. 76 S. 32). Das Wartejahr lief demnach vom 8. Oktober 2017 bis zum 8. Oktober 2018. 4. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus Einkommensdifferenz

- 11 - lässt sich sodann der Invaliditätsgrad bestimmen. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG [bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesene Version des IVG]). 5. In der vorliegend angefochtenen Verfügung legte die IV-Stelle das Valideneinkommen für das Vergleichsjahr 2020 auf CHF 51'602.85 fest (IV-act. 89 S. 1). Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Uneinig sind sich die Parteien beim Invalideneinkommen. Dieses wurde von der IV-Stelle für die Zeit bis zum 31. Oktober 2019 auf CHF 27'614.70 festgelegt, für die Zeit ab dem 1. November 2019 auf CHF 55'229.40. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, das Invalideneinkommen liege bei CHF 0.00, da ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei.

E. 4

Am 2. August 2018 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen der IV-Stelle gab der Rheumatologe C._____ mit Bericht vom 21. November 2019 an, vom 8. Oktober 2017 bis zum 31. Oktober 2019 sei A._____ auch in einer adaptierten

- 3 - Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. November 2019 liege die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei 50 %, wobei dies in einem Arbeitsversuch verifiziert werden müsste. Der Regionale Ärztliche Dienst (nachfolgend

RAD) stellte nicht auf die Einschätzung des behandelnden Arztes ab, sondern legte die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, die Hände schonenden Tätigkeit ab dem 1. November 2019 auf 80 % fest.

E. 5

Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2019 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie werde ihr eine ganze Rente vom 1. Februar 2019 bis zum 31. Januar 2020 zusprechen. Danach bestehe kein Rentenanspruch. Mit Einwand vom 9. Januar 2020 hielt A._____ entgegen, ab dem 1. Februar 2020 bestehe der Rentenanspruch weiter, mindestens im Umfang einer halben Rente. Eventuell sei eine Begutachtung vorzunehmen. Daraufhin gab die IV-Stelle beim Rheumatologen Dr. med. D._____ ein Gutachten inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Auftrag.

E. 5.1

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Für die Beantwortung dieser Frage ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 125 V 256 E.4). Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zu der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E.4, BGE 125 V 261 E.4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit können sich die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Art. 59 Abs. 2bis aIVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

- 12 -

E. 5.2

Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende

Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein Gerichtsgutachten oder ein von der

- 13 - IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Ein solcher Bericht verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vortragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 361 E.3c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). 6. Vorliegend sind sich die involvierten Ärzte darin einig, dass die Beschwerdeführerin primär an einer rheumatoiden Arthritis leidet, mithin einer chronischen systemischen Autoimmunerkrankung, die in erster Linie die Gelenke betrifft. Charakteristischerweise sind die peripheren Gelenke symmetrisch entzündlich betroffen, was zu einer fortschreitenden Zerstörung der Gelenkstrukturen führt, gewöhnlich begleitet von systemischen Symptomen. Die Therapie besteht aus Medikamenten, physikalischen Massnahmen und manchmal chirurgischen Interventionen. Krankheitsmodifizierende Antirheumatika helfen, die Symptome zu kontrollieren und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen ([https://www.msdsmanuals.com/de/profi/erkrankungen-des-rheumatischen-formenkreises-und-](https://www.msdsmanuals.com/de/profi/erkrankungen-des-rheumatischen-formenkreises-und-des-bewegungsapparats/gelenkerkrankungen/rheumatoide-arthritis-ra)

- 14 - [des-bewegungsapparats/gelenkerkrankungen/rheumatoide-arthritis-ra](https://www.msdsmanuals.com/de/profi/erkrankungen-des-rheumatischen-formenkreises-und-des-bewegungsapparats/gelenkerkrankungen/rheumatoide-arthritis-ra), zuletzt besucht am 28. November 2022). Im vorliegenden Fall nicht einig sind sich die Ärzte in der Frage der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Zum Zeitpunkt seiner Beratung vom 12. April 2022 standen dem Gericht dazu folgende Einschätzungen zur Verfügung: Bericht des diplomierten Arztes C._____, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 21. November 2019: Die Arbeitsfähigkeit habe bis zum 31. Oktober 2019 bei 0 % gelegen, seit dem 1. November 2019 liege sie in sehr leichten Tätigkeiten ohne Belastung der Hand- und Fingergelenke, ohne repetitive Tätigkeiten mit den Händen, ohne feinmotorische Tätigkeiten mit den Händen, ohne knieende oder kniebelastende Tätigkeiten und ohne Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule bei 50 % (IV-act. 54 S. 2). Abschlussbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. November 2019: Für die Zeit ab dem 1. November 2019 liege die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bei 80 % (IV-act. 98 S. 13). Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 10. Juni 2020: Arbeitsrelevant seien Schmerzen an den Händen und Fingern sowie an der LWS und eine verminderte Handkoordination beidseitig (IV-act. 77 S. 1). Die

beobachtete Belastbarkeit entspreche einer leichten Tätigkeit ganztags, wobei diverse Einschränkungen zu beachten seien (IV-act. 77 S. 2). Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin und zertifizierter Gutachter SIM, vom 8. Juni 2020: In adaptierter Tätigkeit mit den Einschränkungen gemäss dem EFL-Bericht liege die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. November 2019 bei 100 % (IV-act. 76 S. 33). Vorgängig habe vom 8. Oktober 2017 bis zum 31. Oktober 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine angepasste Tätigkeit bestanden (IV-act. 76 S. 34). Abschlussbericht des RAD vom 17. Juni 2020: Die IV-Leistungen sollten auf der Grundlage des Gutachtens D._____ geprüft werden (IV-act. 98 S. 22). Stellungnahme von C._____ zum Gutachten D._____ vom 19. August 2020: Angesichts der anhaltenden, bildgebend nachgewiesenen Gelenkentzündungen erscheine die im Gutachten D._____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht plausibel (IV-act. 82 S. 11). Ergänzende Stellungnahme von Gutachter Dr. med. D._____ vom 2. Dezember 2020: Er bleibe bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die neuen ärztlichen Unterlagen vermöchten nichts daran zu ändern (IV-act. 88 S. 6). Arztbericht von C._____ vom 21. Januar 2021: Es bestehe unverändert eine ungenügend eingestellte Arthritis. Die aktuelle 50%ige Arbeitstätigkeit mit wiederholten manuellen Tätigkeiten sei nur knapp zumutbar. Bei anhaltender Entzündungsaktivität sei eine solche Tätigkeit sehr wahrscheinlich nur in einem geringeren Pensum von 30 bis 40 % zumutbar (Anm. des Gerichts: C._____ bezieht sich hier auf die damals laufende RAV-Arbeitsintegrationsmassnahme; IV-act. 94 S. 1). Stellungnahme von C._____ vom 17. März 2021: Die Erkrankung verlaufe schubartig mit Phasen von geringerer und Phasen von höherer Krankheits- und Entzündungsaktivität. Offensichtlich sei die gutachterliche Untersuchung in einer Phase geringerer Krankheits-

- 15 - und Entzündungsaktivität erfolgt. Das Gutachten habe die Krankheitsaktivität im mehr-jährigen Verlauf ungenügend berücksichtigt. Er schätze die zumutbare Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit im Rahmen eines Arbeitsprogrammes zurzeit als maximal 40 % ein. Seit der Aufnahme der Tätigkeit in einem 50%-Pensum bestünden wieder deutlich mehr Beschwerden bei nachweisbaren Entzündungen (Anm. des Gerichts: auch hier bezieht sich C._____ auf die damals laufende RAV-Arbeitsintegrationsmassnahme; Beilagen des Beschwerdeführers [Bf-act.] 14 S. 2). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit in der Phase bis zum 31. Oktober 2019 gemäss dem Gutachter Dr. med. D._____ bei 50 % lag, gemäss dem behandelnden Rheumatologen C._____ hingegen bei 0 %. In der Phase ab dem 1. November 2019 war die Beschwerdeführerin nach der Einschätzung des Gutachters Dr. med. D._____ zu 100 % arbeitsfähig, nach der Einschätzung von C._____ zu 50 % beziehungsweise nur zu 30 bis 40 %. 7. Die in der vorgehenden Erwägung aufgelisteten medizinischen Unterlagen erlaubten bei der Beratung vom 12. April 2022 keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zwar stand mit dem Gutachten von Dr. med. D._____ ein Gutachten eines versicherungsexternen Spezialarztes zur Verfügung. Diesem Gutachten konnte indessen keine volle Beweiskraft zuerkannt werden, weil die nachstehend dargelegten konkreten Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprachen (siehe vorne E.5.2, BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb).

E. 6

Am 15. Mai 2020 fand die gutachterliche Untersuchung durch Dr. med. D._____ und eine Ultraschalluntersuchung durch den Rheumatologen Dr. med. E._____ statt. Am 22./23. Mai 2020 wurde A._____ einer EFL unterzogen, welche eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in

einer leichten Tätigkeit unter Berücksichtigung von gewissen Einschränkungen ergab.

E. 7

In seinem Gutachten vom 8. Juni 2022 diagnostizierte Dr. med. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er rezidivierende Schulterschmerzen rechts, ein panvertebrales Syndrom, intermittierende Knieschmerzen beidseits, Adipositas und beginnende Fingerpolyarthrose vor allem der DIP-Gelenke und Rhizarthrosen beidseits. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit legte er vom 8. Oktober 2017 bis zum 31. Oktober 2019 auf 50 % fest, ab dem 1. November 2019 gestützt auf das Ergebnis der EFL auf 100 %. Der RAD führte in seinem Abschlussbe-

- 4 - richt vom 17. Juni 2019 aus, es sei auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abzustellen.

E. 7.1

Wie bereits erwähnt kann die Rheumatoide Arthritis zu Gelenksdestruktionen führen. Eine Gelenksdestruktion wird als Usur oder als Erosion bezeichnet, wenn ein röntgenologisch darstellbarer lokaler Substanzverlust von Knochen- und Knorpelgewebe vorliegt (<https://flexikon.doc-check.com/de/Usur>, <https://www.rheuma-online.de/a-z/e/erosion/>, zuletzt besucht am 28. November 2022). Dr. med. D._____ blendete in seinem Gutachten die Hinweise auf Gelenksdestruktionen konsequent aus. Im Aktenauszug fehlten wesentliche Angaben, so dass er nicht als objektiv, sondern als verharmlosend erscheint. Zum Beispiel erwähnte Dr. med. D._____ zum MRI der rechten Hand von Dr. med. K._____, Facharzt FMH

- 16 - Radiologie, vom 12. Oktober 2017 die "zunehmende Aufbrauchung des Knorpelüberzugs" und die "Usur verdächtige Veränderung am MC I-Köpfchen" nicht (IV-act. 76 S. 3, 54 S. 13). Beim MRI der rechten Hand von Dr. med. L._____, Facharzt FMH Radiologie, vom 28. Mai 2019 liess der Gutachter die "leicht zunehmende Erosion ulnarseits" und die "stationäre Usur" im Triquetrum und im Capitatum unerwähnt (IV-act. 76 S. 8, IV-act. 54 S. 10, 14). Beim MRI der rechten Hand von Dr. med. L._____ vom 18. Dezember 2019 liess Dr. med. D._____ die "unveränderte Usur im Triquetrum und im Capitatum" unerwähnt (IV-act. 76 S. 11, 41). Auch das Kapitel "Bildgebende Verfahren" ist nicht vollständig (IV-act. 76 S. 21 ff.). Es fehlt die MRI vom 28. Mai 2019 von Dr. med. L._____, mithin jene MRI, in welcher Usuren und Entzündungen in verschiedenen Gelenken der rechten Hand festgestellt wurden (IV-act. 76 S. 22, 54 S. 10, 14). Zudem wurden erneut die in den MRI von Dr. med. K._____ und Dr. med. L._____ festgestellten Usuren nicht erwähnt (IV-act. 76 S. 22, 54 S. 13, 54 S. 10 und 14, 76 S. 41). Bei der Beschreibung und Beurteilung der gesundheitlichen Entwicklung und der aktuellen Situation in Kapitel 7.2 liess der Gutachter die in den MRI der Dres. K._____ und L._____ festgestellten Usuren ausser Acht und stellte ohne jegliche Erklärung einzig darauf ab, dass in der Sonographie von Dr. med. E._____, Facharzt FMH Rheumatologie mit Fähigkeitszeugnis Ultraschall SGUM, vom 15. Mai 2020 keine Usuren festgestellt worden waren (IV-act. 76 S. 28, 29 und 54 f.).

E. 7.2

Nach der Begutachtung durch Dr. med. D._____ stellte Dr. med. F._____, Facharzt FMH Radiologie, mit Sonographie vom 25. Juni 2020 eine kleine knöchernen Arrosion am zweiten

Mittelhandknochen (MC II), eine kortikale Irregularität an der zweiten Grundphalanxbasis (MCP II) und eine feinste Arrosion an der vierten Grundphalanxbasis (MCP IV) fest (IV-act. 82 S. 4). Mit dem Begriff Arrosion wird die Zerstörung von gesunden Geweben oder Organen durch maligne Tumore oder Entzündungen, die von angrenzenden Geweben ausgehen, beschrieben (<https://flexikon.doc->

- 17 - check.com/de/Arrosion, zuletzt besucht am 28. November 2022). Diese Hinweise auf einen erosiven Verlauf berücksichtigte Dr. med. D._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. Dezember 2020 nicht. Er qualifizizierte die von Dr. med. F._____ festgestellten Arrosionen ohne überzeugende Begründung als Falschbeurteilung und übersah dabei erneut, dass bereits zuvor Usuren festgestellt worden waren (IV-act. 88 S. 3). Dass Dr. med. D._____ die Ergebnisse von Dr. med. F._____ nicht hätte unbeachtet lassen dürfen, zeigte sich in der Folge durch dessen Sonographie vom 15. Dezember 2020. Darin bestätigte Dr. med. F._____ den ungünstigen Verlauf. Neben den bereits mit der Sonographie vom 25. Juni 2020 festgestellten Destruktionen zeigten sich neu Arrosionen an der dritten Grundphalanxbasis (MCP III) an beiden Händen (IV-act. 94 S. 2).

E. 7.3

Dr. med. D._____ ging bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin davon aus, dass die Entzündungsaktivität bis anhin gering gewesen sei (IV-act. 76 S. 24, 28). Dabei stellte er massgeblich darauf ab, dass bei seiner Untersuchung vom 15. Mai 2020 klinisch und sonografisch keine aktivierten Synovitiden (Gelenkkapselentzündungen) vorlagen (IV-act. 76 S. 24, Sonographie von Dr. med. E._____ vom 15. Mai 2020, IV-act. 76 S. 54 f.). Dies vermag nicht zu überzeugen. Der behandelnde Rheumatologe C._____ rügte zu Recht, dass Dr. med. D._____ damit ausblende, dass die rheumatoide Arthritis schubweise verlaufe und dass bei der Beschwerdeführerin immer wieder aktive Entzündungen klinisch und bildgebend nachgewiesen worden seien (IV-act. 82 S. 7, 9). Diese Nachweise von aktiven Entzündungen listete C._____ in überzeugender Weise in seiner Stellungnahme vom 19. August 2020 auf (IV-act. 82 S. 8, Abschnitt Ad. 7a+c). C._____ argumentierte zu Recht, von einer Momentaufnahme in einer Phase mit geringer Krankheitsaktivität, wie sie anlässlich der gutachterlichen Untersuchung und der EFL vorgelegen habe, könne nicht 1:1 auf eine längerdauernde Arbeitsfähigkeit geschlossen werden,

- 18 - dabei seien die immer wieder auftretenden Entzündungen und beginnenden Gelenkdestruktionen zu berücksichtigen (IV-act. 82 S. 10).

E. 7.4

Zweifel an der vollen Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. D._____ weckten sodann auch diverse Ungenauigkeiten und Widersprüche. So stützte Dr. med. D._____ seine Einschätzung, die Arthritis verlaufe mild, unter anderem auf die geringe Erhöhung der Entzündungsparameter (IV-act. 76 S. 24, 29). Dem hielt der Rheumatologe C._____ überzeugend entgegen, seit Februar 2019 werde bei der Beschwerdeführerin eine immunsuppressive Therapie mit IL-6 Rezeptor Blockern durchgeführt, welche bekanntermassen den Nachweis einer Entzündung im Blut unterdrücke (IV-act. 82 S. 9). Die für eine rheumatoide Arthritis typischen Gelenke beschrieb Dr. med. D._____ widersprüchlich. An einer Stelle nannte er die Fingergrundgelenke (MCP) und die Fingermittelgelenke (PIP) als typisch und bezeichnete die Fingerendgelenke (DIP) explizit als untypisch (IV-act. 88 S. 4), an anderer Stelle bezeichnete er die DIP als typisch (IV-act. 88 S. 5). Auch im

Zusammenhang mit der Auswirkung der Arthrose auf die Arbeitsfähigkeit sind die gutachterlichen Ausführungen nicht nachvollziehbar. Im Kapitel 6.1 erwähnte Dr. med. D._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig die rheumatoide Arthritis (IV-act. 76 S. 24). Die beginnende Fingerpolyarthrose (v.a. im Daumensattelgelenk [DSG] und den DIP) ordnete er den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 76 S. 25). Im Widerspruch dazu erwähnte er die beginnende Fingerpolyarthrose aber als Aspekt, welcher die Arthritis beeinflusst (IV-act. 76 S. 24). An anderer Stelle gab der Gutachter an, die Beschwerden an den Händen dürften aktuell vorwiegend durch die myofaszialen Schmerzkomponenten und durch die Fingerpolyarthrose bedingt sein (IV-act. 76 S. 29). Angesichts dieser Beurteilung erscheint es unverständlich, weshalb Dr. med. D._____ die Diagnose Polyarthrose nicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einordnete. Entsprechend wies C._____ denn auch darauf hin, dass aktivierte Arthrosen ins-

- 19 - besondere des DSG eine Einschränkung der Belastbarkeit der Hände verursachen, was durch Dr. med. D._____ nicht diskutiert werde (IV-act. 82 S. 9).

E. 7.5

Aus den soeben dargelegten Gründen erschien die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med. D._____ bei der Beratung vom 12. April 2022 in wesentlichen Punkten zweifelhaft, so dass nicht darauf abgestellt werden konnte. Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Rheumatologen C._____ konnte angesichts der Divergenzen zum Gutachten und zur EFL aber ebenfalls nicht abgestellt werden. 8. Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts wurde deshalb ein rheumatologisches Gerichtsgutachten inklusive EFL mit Einbezug der relevanten internistischen und radiologischen Aspekte eingeholt (BGE 139 V 99 E.1.1, 137 V 210 E.1.3.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E.2.1).

E. 8

Mit (erneutem) Vorbescheid vom 17. Juni 2020 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie werde ihr für die Zeit vom 1. Februar 2019 bis zum 31. Januar 2020 eine Viertelsrente zusprechen, danach bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente. Hiergegen brachte A._____ mit Einwand vom 20. August 2020 vor, das Gutachten von Dr. med. D._____ überzeuge nicht. Sie stützte sich auf eine Stellungnahme vom 19. August 2020, in welcher der Rheumatologe C._____ ausführte, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei nicht plausibel, es lägen anhaltende Gelenkentzündungen und Hinweise auf beginnende Gelenkdestruktionen vor. Dabei stützte sich C._____ auf eine Sonographie des Radiologen Dr. med. F._____ vom 25. Juni 2020 und auf ein MRI des Radiologen Dr. med. G._____ vom 3. August 2020. Von der IV-Stelle um Stellungnahme zu diesen neuen Berichten gebeten, führte der Gutachter Dr. med. D._____ am 2. Dezember 2020 aus, er bleibe bei seiner Beurteilung. Die Sonographie von Dr. med. F._____ sei so zu interpretieren, dass eben gerade keine Gelenkdestruktionen vorlägen. Bezüglich Synovitis sei sie nicht aussagekräftig. Auch aus dem MRI von Dr. med. G._____ gehe keine anhaltende Entzündungsaktivität hervor. Mit Bericht vom 21. Januar 2021 informierte der Rheumatologe C._____ über den Verlauf. Er gab an, es lägen aktive Gelenkentzündungen und zunehmende Gelenkdestruktionen vor. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liege maximal bei 50 %, eher bei 30 bis 40 %. C._____ stützte sich dabei unter anderem auf eine neue Sonographie von Dr. med. F._____ vom 15. Dezember 2020.

E. 8.1

Im Bericht vom 22. Juli 2022 zur EFL vom 20./21. Juli 2022 wurden als arbeitsrelevante Probleme eine verminderte Handkoordination und Handkraft beidseits und eine allgemein verminderte kardiorespiratorische Belastbarkeit festgehalten. In einer adaptierten leichten Tätigkeit wurde eine ganztägige Belastbarkeit mit zusätzlichen Pausen von 2 Stunden pro Tag angegeben. Als unmöglich wurden Anforderungen an Handkraft und Handkoordination beschrieben, als selten möglich Kriechen und Hockstellung, als manchmal möglich Arbeit über Schulterhöhe, vorgeneigtes Sitzen, Gehen, Stossen, Ziehen, Treppe steigen und Leiter steigen. Erklärend wurde ausgeführt, es handle sich um eine Basisabklärung ohne ärztliche Supervision und Beurteilung (Beilage zum Gerichtsgutachten [GGA]).

E. 8.2

Im Röntgenbefund vom 29. Juli 2022 hielt Dr. med. J._____, Facharzt FMH Radiologie, als Befund an den Händen eine glatt begrenzte usuren-

- 20 - artige Einkerbung am Os triquetrum der rechten Hand bei computertomographisch nachgewiesenen Synovitiden vor allem karpal und metakarpophalangeal fest. Er beschrieb Arthrosen der Daumensattel-, Fingerend- und beginnend auch der Fingermittelgelenke sowie Weichteilkalkifikationen am DIP III rechts und kleine Verkalkungen am Daumenendgelenk rechts. Knöcherne Appositionen stellte er am DIP II links und an den DIP II und III rechts fest. An den Füßen zeigte die Röntgenaufnahme Arthrosen der Grosszehengrundgelenke beidseits (Beilage zum GGA).

E. 8.3

In seinem Gerichtsgutachten vom 25. August 2022 bezog Prof. Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, die in den vorstehenden Erwägungen dargelegten Ergebnisse der EFL und der Röntgenuntersuchung mit ein und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstens eine seronegative, anti-CCP-negative, wenig erosive rheumatoide Arthritis, zweitens eine generalisierte Osteoarthritis mit degenerativen Veränderungen an den Daumensattel-, Fingerend- und Grosszehengrundgelenken sowie an beiden Kniegelenken und dem rechten Schultergelenk und drittens ein Panvertebralsyndrom (GGA S. 41 f.). Als adaptiert umschrieb er eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis maximal 10 kg, welche keine Anforderungen an die Handkraft und die Handkoordination stellt, welche nur selten ein Kriechen oder eine Hockstellung erfordert, bei welcher manchmal über den Tag verteilt Arbeiten über Schulterhöhe, im vorgeneigten Sitzen und in Verbindung mit Stehen, Stossen, Ziehen, Treppen- und Leitersteigen vorkommen können und bei welcher ein ausgeglichenes Arbeitsklima vorliegen und keine hochrepetitiven Tätigkeiten am Fließband vorkommen sollte/n (GGA S. 51 f.). In einer adaptierten Tätigkeit attestierte Prof. Dr. med. H._____ der Beschwerdeführerin für den Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung am 14. Juli 2022 eine Arbeitsfähigkeit von ganztags zu verwertenden 50 % (GGA S. 52 f.). Für den Zeitraum vom Beginn des allfälligen Rentenanspruchs

- 21 - am 1. Februar 2019 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 15. Februar 2021 schätzte Prof. Dr. med. H._____ die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ebenfalls auf 50 %. Er begründete dies damit, dass in dieser Phase mehrheitlich ein klinisches Beschwerdebild bestanden habe, wie es auch im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung vorgelegen habe. Nur im Mai/Juni 2020, als die gut-

achterliche Untersuchung durch Dr. med. D._____ stattgefunden habe, sei die Krankheitsaktivität vorübergehend geringer gewesen (GGA S. 55). Auf diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann abgestellt werden. Dem Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. H._____ kann - aus den nachfolgend dargelegten Gründen - volle Beweiskraft beigemessen werden.

E. 8.4

Prof. Dr. med. H._____ ist als Facharzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie als zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und als Ärztlicher Direktor der Kliniken I._____ für die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestens qualifiziert (GGA S. 2). Die Parteien waren denn auch damit einverstanden, dass Prof. Dr. med. H._____ als Gerichtsgutachter beauftragt wurde.

E. 8.5

Das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. H._____ hat nach der Rechtsprechung grundsätzlich grossen Beweiswert. Bei Gerichtsgutachten ist nämlich nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 142 V 269 E.6.2.3.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/aa). Damit kommt den Gerichtsgutachten grundsätzlich höherer Beweiswert zu als al-

- 22 - len übrigen ärztlichen Beurteilungen (BGE 143 V 269 E.6.2.3.2). Im vorliegenden Fall gibt es - wie nachstehend im Detail aufgezeigt wird - keine Gründe für ein Abweichen von der Gerichtsexpertise, sie ist nicht widersprüchlich und es gibt auch keine triftige gegensätzliche ärztliche Meinungsäusserung.

E. 8.6

Prof. Dr. med. H._____ standen alle relevanten medizinischen Vorakten zur Verfügung. In einem Aktenauszug listete er sie auf und hielt sorgfältig den jeweils wesentlichen Inhalt fest (GGA S. 4 - 27). Mit einer zusammenfassenden Würdigung der Aktenlage legte er die wesentlichen Aspekte der Krankengeschichte anschaulich im Überblick dar (GGA S. 27 f.). Dabei hielt er insbesondere fest, dass keine der diversen medikamentösen Behandlungen zu einer anhaltenden Remission geführt habe und dass seit dem Jahr 2008 wiederholt MRI-mässig entzündliche Veränderungen in unterschiedlichem Ausmass und unterschiedlicher Intensität an den Gelenken beider Hände nachgewiesen worden seien, was dem typischen schubweisen Verlauf einer Polyarthritis mit Phasen geringerer und intensiver Entzündungsaktivität entspreche. Er zeigte sodann auf, wie in den MRI Abklärungen von Dr. med. K._____ im Oktober 2017 und von Dr. med. L._____ im Mai 2019 der Verdacht auf eine Usur am Os triquetrum geäussert worden war und wie sich dieser Verdacht nun in der Abklärung durch Dr. med. J._____ vom Juli 2022 erstmals in einer konventionellen Röntgenaufnahme bestätigt hatte (GGA S. 27, Beilage zum GGA, IV-act. 54 S. 10, 13, 14). Insgesamt kann festgehalten werden, dass Prof. Dr. med. H._____ die medizinische Vorgeschichte ausreichend kannte und in überzeugender Weise

einordnete.

E. 8.7

Prof. Dr. med. H._____ erstattete sein Gutachten aufgrund einer zweistündigen internistischen und rheumatologischen Untersuchung am 14. Juli 2022 (GGA S. 2). Er erhob die Anamnese sorgfältig (GGA S. 30 ff.), listete die Untersuchungsbefunde im Detail auf (GGA S. 37 ff.) und schloss daraus in nachvollziehbarer Weise auf seine Diagnosen (GGA S. 41 f.). An-

- 23 - schaulich beschrieb er die Wechselwirkung zwischen den Diagnosen und erklärte nachvollziehbar, weshalb er - anders als Dr. med. D._____ - davon ausgeht, dass die Belastbarkeit der Hände sowohl durch die rheumatoide Arthritis als auch durch die Arthrose eingeschränkt wird (GGA S. 42 ff.). Mit der sorgfältigen eigenen Untersuchung und mit der aktuellen EFL vom Juli 2022 verfügte Prof. Dr. med. H._____ über ausreichende Grundlagen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

E. 8.8

Prof. Dr. med. H._____ zeigte die aus den diagnostizierten Krankheiten resultierenden Funktionsstörungen in überzeugender Weise auf. Er nahm Bezug auf die aktuelle EFL vom Juli 2022 und führte aus, die Beschwerden im Bereich der beiden Hände, welche als Mischbild eines entzündlichen und degenerativen Gelenkrheumatismus zu sehen seien, führten zu einer verminderten Belastbarkeit bezüglich Kraft, Koordination und Feinmotorik. Bei anhaltenden Entzündungen seien auch in Ruhe Schmerzen vorhanden, welche sich bei Belastung verstärkten, was zu einer Verminderung der Konzentrationsfähigkeit führe. Hinzu kämen die Beschwerden im Bereich des Achsen skeletts mit nachweisbarer Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule und muskulären Dysbalancen und Insuffizienzen, welche zu alltagsrelevanten Einschränkungen führten, vor allem in Bezug auf gehaltene Körperpositionen und Hebe- und Tragebelastungen (GGA S. 49). Weiter zeigte er überzeugend auf, wie sich vergleichbare Funktionsstörungen im Bereich der Hände und der Wirbelsäule bereits in der EFL vom Juni 2020 gezeigt hatten (GGA S. 49, IV-act. 77 S. 3, 7 f.) und dass angesichts des Verlaufs mit dem sehr ungünstigen Ansprechen auf die diversen durchgeführten Therapien und mit immer wieder in der Bildgebung nachweisbaren entzündlichen Veränderungen im Bereich der Hände auch zukünftig mit einem weiterhin wechselnden Krankheitsverlauf mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit gerechnet werden müsse (GGA S. 51). Die adaptierte Tätigkeit umschrieb der Gerichtsgutachter in Übereinstimmung mit seinen Befunden und seinen Ausführungen zu deren Aus-

- 24 - wirkungen (GGA S. 51). Bei der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung ging er von der Einschätzung in der EFL aus und ergänzte, aus medizinischer Sicht müsse der bisherige wellenförmige schubweise Verlauf einfließen. Dabei könnten neben Handbelastungen zusätzliche Stressfaktoren zu Schüben und damit zu vermehrten entzündlichen Belastungen führen. Stressige Belastungen am Arbeitsplatz seien trotz einer guten Beschreibung eines adaptierten Arbeitsplatzes in Bezug auf die körperlichen Belastungen schlecht zu antizipieren. Es seien daher der Beschwerdeführerin zusätzliche Möglichkeiten zu geben, stressigen Arbeitsplatzsituationen durch zusätzliche Pausen zu entgehen, um dadurch ein Aufflackern der entzündlich-rheumatologischen Grundkrankheit möglichst zu vermindern. Da aufgrund des bisherigen Verlaufs tendenziell mit einer eher ungünstigen Prognose mit

weiterhin bestehenden entzündlichen Affektionen an den Händen und möglicherweise an anderen Gelenken auszugehen sei, benötige die Beschwerdeführerin zusätzlich zu den in der EFL beschriebenen Pausen von zwei Stunden weitere Kurzpausen, welche schliesslich einem Umfang von zirka vier Stunden bei einer ganztägigen Arbeitsplatzpräsenz entsprächen, so dass eine verminderte qualitative und quantitative Belastbarkeit von 50 % vorliege (GGA S. 52 f.). Zur Arbeitsfähigkeit im Zeitraum ab dem Beginn eines möglichen Rentenanspruchs am 1. Februar 2019 führte der Gerichtsgutachter aus, eine retrospektive Beurteilung sei schwierig, basierend auf den vorhandenen ärztlichen Unterlagen könne aber festgehalten werden, dass während dem zur Diskussion stehenden Zeitraum mehrheitlich ein klinisches Beschwerdebild bestanden habe, wie es auch im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung vorgelegen habe. Eine Ausnahme stelle die Phase mit geringer Krankheitsaktivität in der Zeit der gutachterlichen Abklärung durch Dr. med. D._____ im Mai/Juni 2020 dar. Mit detaillierten Verweisen auf die zahlreichen bildgebenden Untersuchungen zeigte der Gerichtsgutachter auf, dass sich die Situation vom Februar 2019 bis zum Februar 2021 insgesamt nicht wesentlich von der Situation - 25 - im Sommer 2022 unterscheidet. Entsprechend attestierte er für die Phase vom Februar 2019 bis zum Februar 2021 eine konstante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ebenfalls 50 % (GGA S. 53 f.). Diese Ausführungen des Gerichtsgutachters zur Arbeitsfähigkeit sind widerspruchsfrei und vermögen zu überzeugen.

E. 8.9

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gerichtsgutachter Prof. Dr. med. H._____ wird durch die vorliegenden abweichenden ärztlichen Beurteilungen nicht ernsthaft erschüttert. Der Rheumatologe C._____ attestierte für die Phase vom 1. Februar 2019 bis zum 1. November 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, während Prof. Dr. med. H._____ die Arbeitsfähigkeit für diese Phase auf 50 % festlegte. Für die Zeit vom 1. November 2019 bis zum 21. Januar 2021 decken sich die Einschätzungen mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für die Zeit danach gehen die Einschätzungen wieder auseinander, 30 bis 40% bei C._____, 50 % bei Prof. Dr. med. H._____. Der Einschätzung von C._____ kommt nach der Rechtsprechung eine deutlich geringere Beweiskraft zu als derjenigen des Gerichtsgutachters Prof. Dr. med. H._____ (vorne E.5.2). Zudem ging Prof. Dr. med. H._____ in seinem Gutachten auf die Divergenz ein und erklärte sie in nachvollziehbarer Weise mit dem Hinweis auf die Rolle von C._____ als behandelndem und damit nicht ganz neutralem Arzt und mit dem Hinweis auf die Tatsache, dass der Befund sich zu Beginn des Jahres 2021 nicht verändert habe, dass damals aber im Zusammenhang mit dem vorübergehenden Einsatz der Beschwerdeführerin in einem RAV-Arbeitsprogramm vermehrt Schmerzen aufgetreten seien (GGA S. 57 f.). Prof. Dr. med. H._____ Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weicht auch von der Beurteilung durch den Gutachter Dr. med. D._____ ab. Dies schmälert die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens aber ebenfalls nicht, vermochte Dr. med. D._____ doch mit seinem Gutachten wie gezeigt nicht zu überzeugen (vorne E.7 ff.) und nahm Prof. Dr. med. H._____ überzeugend Stellung zu den Abweichungen (GGA S. 55 f.).

- 26 -

E. 8.10

Die IV-Stelle kritisiert das Gerichtsgutachten in mehreren Aspekten. Diese Kritik ist, wie nachstehend gezeigt wird, nicht gerechtfertigt.

E. 8.10.1

Die IV-Stelle ist der Ansicht, das Gerichtsgutachten sei bei der Beurteilung der adaptierten Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig. Die in der EFL vom Juli 2022 objektiv beobachtete Belastbarkeit habe im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit ganztags mit zusätzlichen Pausen von zwei Stunden pro Tag entsprochen. Der Gerichtsgutachter habe diese 75%ige Arbeitsfähigkeit fälschlicherweise aufgrund der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit reduziert. Diese Sichtweise der IV-Stelle ist nicht korrekt. Im Bericht vom 22. Juli 2022 zur EFL wurde klar und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich um eine Basisabklärung ohne ärztliche Supervision und Beurteilung handle und dass deshalb im Bericht nur die Befunde und Beurteilungen des durchführenden EFL- beziehungsweise Physiotherapeuten N. _____ formuliert seien (EFL S. 1, 4, I. _____ zuletzt besucht am 28. November 2022). Dieser Hinweis wurde deshalb gemacht, weil eine EFL üblicherweise unter ärztlicher Supervision durchgeführt wird (Urteile des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E.4.2.1 und 8C_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E.3.4). Anders als üblich wurden also vorliegend die relevanten ärztlichen Aspekte nicht bereits bei der EFL eingebracht, sondern erst beim Einbezug der EFL ins Gerichtsgutachten. So wies denn auch der EFL-Therapeut in seinem Bericht darauf hin, dass für eine ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung unter Umständen ergänzend medizinische und versicherungsmedizinische Aspekte zu berücksichtigen seien, welche eventuell Korrekturen der in diesem Bericht formulierten Belastbarkeit erforderlich machen würden (EFL S. 1).

E. 8.10.2

Die IV-Stelle ist der Ansicht, die vom Gerichtsgutachter angeführte Begründung für die Reduktion der in der EFL festgestellten Arbeitsfähigkeit von 75 % auf eine solche von 50 % überzeuge nicht. Der Gerichtsgutachter übernehme zu Unrecht die subjektive Selbsteinschätzung der Be-

- 27 - schwerdeführerin und er beziehe zu Unrecht die von der Beschwerdeführerin für alle anderen Lebensbereiche, insbesondere den Haushaltbereich, geltend gemachte 50%ige Einschränkung mit ein. Dem kann nicht gefolgt werden. Vielmehr ist die vom Gerichtsgutachter angeführte Begründung als überzeugend zu werten. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle übernahm er nicht die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Vielmehr verglich er die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin mit seiner eigenen, objektiven Einschätzung. Wörtlich führte er aus: "Frau A. _____ selber sieht sich gemäss ihren Aussagen in körperlich sehr leichten adaptierten Tätigkeiten zu ca. 50 % arbeitsfähig. In zeitlicher, quantitativer Sicht dürfte diese subjektive Einschätzung einer 50%igen Teilarbeitsfähigkeit in Kenntnis der klinischen, radiologischen und ergonomischen Befunde in etwa den aktuellen Möglichkeiten und Ressourcen der Versicherten entsprechen" (GGA S. 50). Zu diesen aktuellen Möglichkeiten und Ressourcen führte er aus, schon im Rahmen der ersten EFL im Jahr 2020 und auch im Rahmen der aktuellen EFL vom Juli 2022 hätten sich deutliche Einschränkungen in Bezug auf das Arbeitstempo, die Handkraft und die Handkoordination gezeigt. Aufgrund der schnellen Ermüdbarkeit infolge der auftretenden Schmerzen und dem verlangsamten Arbeitstempo aufgrund der entzündlichen und degenerativen Veränderungen im Bereiche der Hände bei feinmotorischen Arbeiten müssten der Versicherten über den Tag verteilte zusätzliche Pausen eingeräumt werden, um sich von den Arbeitsbelastungen erholen zu können (GGA S. 52). Der Gerichtsgutachter verwies auf den bisherigen Verlauf und die eher ungünstige Prognose mit weiterhin

bestehenden entzündlichen Affektionen an den Händen und möglicherweise an anderen Gelenken und leitete daraus den Bedarf von weiteren Kurzpausen von zwei Stunden zusätzlich zu den in der EFL beschriebenen Pausen ab. Diese zusätzlichen Pausen sind nach der Ansicht von Prof. Dr. med. H. _____ notwendig, um stressigen Arbeitsplatzsituationen zu entgehen und so ein Aufflackern der entzündlich-rheumatologischen Grundkrankheit möglichst zu vermindern (GGA S. 53). Dies vermag zu

- 28 - überzeugen. Der Verweis des Gerichtsgutachters auf die Einschränkungen in den anderen Lebensbereichen dient entgegen der Ansicht der IV-Stelle nicht dazu, die Korrektur der in der EFL festgestellten Arbeitsfähigkeit zu erklären. Vielmehr zeigt der Gerichtsgutachter damit auf, dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung und in allen anderen Lebensbereichen ebenfalls Gefahr läuft, durch übermässige Belastung Schübe ihrer rheumatoiden Arthritis auszulösen, so dass es ihr nicht möglich ist, die Belastungen bei der Arbeit in der arbeitsfreien Zeit zu entschärfen.

E. 8.10.3

Die IV-Stelle kritisiert schliesslich, der Gerichtsgutachter berücksichtige zu Unrecht auch hypothetische zukünftige Möglichkeiten wie zum Beispiel die zukünftige Arbeitsplatzbelastung, familiäre Belastungen und rezidivierende Infekte. Massgebend sei die aktuelle medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Auch dieser Einwand vermag die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens nicht zu beeinträchtigen. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle berücksichtigt Prof. Dr. med. H. _____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine hypothetischen, zukünftigen Aspekte. Vielmehr erklärt er für ein besseres Verständnis, wie bei der wellenförmig schubweise verlaufenden rheumatoiden Arthritis neben direkten Belastungen der Hände auch Stressfaktoren wie die Arbeitsplatzbelastung, familiäre Belastungen oder rezidivierende Infekte zu Schüben und damit zu vermehrten entzündlichen Belastungen führen können (GGA S. 52).

E. 8.11

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. H. _____ uneingeschränkte Beweiskraft beizumessen ist. 9. Eine ärztlich festgelegte Restarbeitsfähigkeit ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens nur zu berücksichtigen, wenn sie auf dem Arbeitsmarkt verwertbar ist. Dabei ist nicht der konkrete Arbeitsmarkt massgeblich, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 7 ATSG (BGE 147 V 124 E.6.2). Letz-

- 29 - terer bildet eben gerade nicht die Realität ab, sondern dient als theoretischer und abstrakter Begriff dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 141 V 351 E.5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.1). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich

ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2013 vom 13. Februar 2013 E.3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare adaptierte Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.3.3). Vorliegend sind der Beschwerdeführerin gemäss dem Zumutbarkeitsprofil im Gerichtsgutachten körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkei-

- 30 - ten mit Hantieren von Lasten bis maximal 10 kg zumutbar, wenn sie keine Anforderungen an die Handkraft und die Handkoordination stellen und nur selten ein Kriechen oder eine Hockstellung erfordern. Zudem dürfen nur manchmal über den Tag verteilt Arbeiten über Schulterhöhe, im vorgebeugten Sitzen und in Verbindung mit Stehen, Stossen, Ziehen, Treppen- und Leitersteigen vorkommen, muss ein ausgeglichenes Arbeitsklima vorliegen und sollten keine hochrepetitiven Tätigkeiten am Fließband vorkommen (GGA S. 51 f.). Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, angesichts dieses Zumutbarkeitsprofils sei es utopisch, dass sie auf dem ersten Arbeitsmarkt eine passende Stelle finden könnte. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Massgeblich ist nicht der tatsächliche erste Arbeitsmarkt, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Sinne der oben dargelegten Rechtsprechung. Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung ist vorliegend von der grundsätzlichen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von automatischen Maschinen und Produktionseinheiten, die mit keinerlei körperlicher Anstrengung verbunden sind und keine Fließbandarbeit beinhalten (Urteile des Bundesgerichtes 8C_12/2013 vom 13. Februar 2012 E. 3.2 und 9C_818/2011 vom 7. September 2012 E. 3.1 und 3.3). 10. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung primär von der konkreten, beruflich-erwerblichen Situation der versicherten Person auszugehen. Hat diese nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, ist das massgebliche Invalideneinkommen aufgrund der periodisch vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen (BGE 142 V 178 E.2.5.7, 135 V 297 E.5.2). Im vorliegenden Fall schöpft die Beschwerdeführerin die ihr gemäss dem Gerichtsgutach-

- 31 - ten verbliebene 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht aus. Die IV-Stelle hat das Invalideneinkommen somit zu Recht gestützt auf die LSE ermittelt. Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. 11. Nach der Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug vom LSE-Tabellenlohn rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer

dieser Merkmale auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 146 V 16 E. 4.1 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E.11.1). Das Bundesgericht misst dem Leidensabzug als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens in seiner neuesten Rechtsprechung überragende Bedeutung zu. Damit anerkennt es, dass die in der LSE erhobenen, zumeist von gesunden Personen erzielten Einkommen für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt oftmals nicht zu erzielen sind (BGE 148 V 174 E.9.2.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Leidensabzug, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_74/2022 vom 22. September 2022 E.4.4.2 und 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E.5.2.1.1). Im vorliegenden Fall stehen der Beschwerdeführerin angesichts ihrer fehlenden Berufsausbildung nur Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin offen und adaptiert ist gemäss dem Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. H._____ eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis maximal 10 kg, welche keine Anforderungen an die Handkraft und die Handkoordination

- 32 - stellt, welche nur selten ein Kriechen oder eine Hockstellung erfordert, bei welcher manchmal über den Tag verteilt Arbeiten über Schulterhöhe, im vorgeneigten Sitzen und in Verbindung mit Stehen, Stossen, Ziehen, Treppen- und Leitersteigen vorkommen können und bei welcher ein ausgeglichenes Arbeitsklima vorliegen und keine hochrepetitiven Tätigkeiten am Fliessband vorkommen sollte/n (GGA S. 51 f.). Bei diesem Belastbarkeitsprofil rechtfertigt sich aufgrund der zahlreichen, auch im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit zu berücksichtigenden Einschränkungen insbesondere bezogen auf die fehlenden Anforderungen an die Handkraft und -koordination sowie das erforderliche ausgeglichene Arbeitsklima ein behinderungsbedingter Leidensabzug von 10 %. Das Alter der Beschwerdeführerin rechtfertigt hingegen keinen Leidensabzug, sie wurde 1975 geboren und war bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. Februar 2021 erst 46 Jahre alt. Ein Leidensabzug wegen ihrer Herkunft ist ebenfalls nicht angezeigt. Sie wurde im Kosovo geboren, zog aber bereits mit 17 Jahren in die Schweiz und lebt seit dem Jahr 1992 hier. Sie war über viele Jahre in der Schweiz berufstätig und kann sich gut auf Deutsch verständigen, gab doch der Gerichtsgutachter an, die Anamneseerhebung und die klinische Untersuchung habe problemlos in deutscher Sprache geführt werden können, zum Teil in Hochdeutsch und zum Teil in Dialekt (GGA S. 36). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin bestehen somit in den für sie in Frage kommenden Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 keine relevanten sprachlichen Probleme. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kommt auch kein Leidensabzug wegen der Teilzeittätigkeit zum Tragen. Nach der LSE 2018 war der Lohn für Frauen ohne Kaderfunktion bei einer Teilzeittätigkeit von 50 bis 74 % mit CHF 6'000.00 pro Monat nicht geringer, sondern sogar höher als der Lohn bei Vollzeit von CHF 5'674.00 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.12488293.html>, zuletzt besucht am 28. November 2022). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

- 33 - kommt schliesslich auch ein Leidensabzug gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV nicht in Frage. Diese Bestimmung trat auf den 1. Januar 2022 in Kraft und hatte zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. Februar 2021

noch keine Geltung. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Leidensabzug von 10 % vorzunehmen ist. 12. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE ist nach der Rechtsprechung von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill level, Privater Sektor abzustellen und der sogenannte Zentralwert (Median) zu verwenden ist (BGE 148 V 174 E.6.2). Vorliegend errechnet sich das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2018 wie folgt. Auszugehen ist vom Durchschnittswert aller Wirtschaftszweige, mithin vom Wert "Total" für das Kompetenzniveau 1 für Frauen im Betrag von CHF 4'371.00. Aufgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (= CHF 4'556.77) und um die Nominallohnsteigerung von 0.6 % für 2019 und 1.6 % für 2020 (= CHF 4'657.46) ergibt sich bei der im Gerichtsgutachten festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 50 % und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von CHF 25'150.30. 13. Bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von CHF 51'602.85 und einem Invalideneinkommen von CHF 25'150.30 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 51.26 %. Die Beschwerdeführerin hat demzufolge gestützt auf Art. 28 Abs. 2 aIVG Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Februar 2019. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2019 nur eine Viertelsrente und ab dem 1. Februar 2020 gar keine Rente zugesprochen wurde, erweist sich als rechtswidrig. 14. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf CHF 700.00 festgesetzt. Sie sind angesichts des Verfahrensausganges der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen. 15. Die IV-Stelle hat auch die Kosten für das Gerichtsgutachten zu übernehmen. Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2). Nach der Rechtsprechung besteht mit Art. 45 Abs. 1 ATSG eine genügende gesetzliche Grundlage dafür, dem Versicherungsträger die Kosten eines Gerichtsgutachtens aufzuerlegen, wenn ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzunehmen (BGE 143 V 269 E.6.2.1). Dies ist praxisgemäss insbesondere in den folgenden drei Konstellationen der Fall. Wenn das Gericht mit einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen konfrontiert war, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hatte. Sodann wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen hat und schliesslich wenn die Verwaltung auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E.6.2.1). Eine Überbindung der Kosten an die Verwaltung ist nach der Rechtsprechung hingegen nicht gerechtfertigt, wenn diese den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise

- 35 - gestützt hat (BGE 143 V 269 E.3.3, BGE 140 V 70 E.6.1). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle auf das Administrativgutachten von Dr. med. D._____ vom 8. Juni 2020 abgestellt. Sie hat sich dabei auf den Abschlussbericht des RAD vom 17. Juni 2020 gestützt, in welchem Dr. med. M._____ zum Schluss gekommen war, es könne auf dieses Gutachten abgestellt werden (IV-act. 98 S. 19 ff.). Allem Anschein nach hat der RAD-Arzt das Gutachten nicht genügend sorgfältig und detailliert geprüft, sonst hätte er dessen Mängel, wie sie im vorliegenden Verfahren festgestellt wurden (siehe vorne E.7), bemerken müssen. Es fragt sich in diesem Zusammenhang auch, ob Dr. med. M._____ als Facharzt für Chirurgie die nötigen fachlichen Kompetenzen zur Beurteilung des rheumatologischen Gutachtens hatte (<https://www.doctorfmh.ch/>, zuletzt besucht am 28. November 2022). Als gravierend ist sodann zu werten, dass die IV-Stelle dem RAD-Arzt die Kritikpunkte des behandelnden Rheumatologen nicht zur Kenntnis brachte. Die ausführliche Stellungnahme von C._____ zum Gutachten von Dr. med. D._____ datiert vom 19. August 2020 (IV-act. 82 S. 7 ff.). Diese Stellungnahme stützte sich auf die Sonographie von Dr. med. F._____ vom 25. Juni 2020 (IV-act. 82 S. 4) und auf das MRI von Dr. med. G._____ vom 3. August 2020 (IV-act. 82 S. 5), welche dem RAD bei der Abschlussbeurteilung ebenfalls nicht vorgelegen hatten. Zwar unterbreitete die IV-Stelle diese neuen bildgebenden Abklärungen und die Stellungnahme von C._____ dem Gutachter Dr. med. D._____, welcher sich dazu mit Schreiben vom 2. Dezember 2020 äusserte (IV-act. 88). Die IV-Stelle unterliess es aber, alle diese neuen Unterlagen dem RAD erneut zur Beurteilung vorzulegen. Dieses Vorgehen ist nicht korrekt. Die Stellungnahme von C._____ wies klar und nachvollziehbar auf Schwächen des Gutachtens hin, während die Stellungnahme von Dr. med. D._____ der von C._____ geltend gemachten Kritik nicht wirklich überzeugende Argumente entgegenzusetzen vermochte. Angesichts dieser kontroversen fachärztlichen Beurteilungen hätte die IV-Stelle den RAD nochmals einbeziehen müssen. Weil dies nicht geschah, war das Gericht mit einem manifesten Wider-

- 36 - spruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen konfrontiert, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hätte. Solche objektiv begründeten Argumente hätte nur der RAD liefern können, da die Meinungsverschiedenheit zwischen Dr. med. D._____ und C._____ ohne medizinisches Fachwissen nicht genügend zu erfassen war. Es liegt damit eine Konstellation vor, welche es rechtfertigt, der IV-Stelle die Kosten für das Gerichtsgutachten zu überbinden. Diese hat mit Schreiben vom 21. April 2022 denn auch nicht gegen die Einholung eines Gerichtsgutachtens opponiert, sondern lediglich darum gebeten, mit dem Gutachter ein Kostendach zu vereinbaren, was das Gericht mit Schreiben vom 3. Juni 2022 an Prof. Dr. med. H._____ auch umgesetzt hat. Gemäss Rechnung von Prof. Dr. med. H._____ vom 29. September 2022 belaufen sich die Kosten für das Gerichtsgutachten inklusive EFL auf CHF 10'200.85. Diese Kosten hat die IV-Stelle zu übernehmen. 16. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Honorarnote vom 23. September 2022 eine Entschädigung von CHF 4'206.50 für 15.8 Arbeitsstunden à CHF 240.00 zuzüglich Kleinspensenspauschale von 3% sowie MWST von 7.7. % geltend gemacht. In diesem Umfang hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

Mit Verfügung vom 15. Februar 2021 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und sprach A._____ eine Viertelsrente vom 1. Februar 2019 bis zum 31. Januar 2020 zu und verneinte für die Folgezeit einen Rentenanspruch. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 18. März 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie bean-

- 5 - trachte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Vom 1. Februar 2019 bis zum 31. Januar 2020 sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, eventuelter eine IV-Rente nach richterlichem Ermessen, ab dem 1. Februar 2020 mindestens eine halbe Rente. In formeller Hinsicht beantragte sie die Einholung eines radiologischen und rheumatologischen Obergutachtens. Sie stütze sich auf eine neue Stellungnahme ihres behandelnden Rheumatologen vom 17. März 2021 und machte im Wesentlichen geltend, das Gutachten von Dr. med. D._____ sei angesichts der Stellungnahmen von C._____ nicht überzeugend. Das Gutachten mache nur eine Aussage zum Zeitpunkt der Untersuchung, als eine geringe Entzündungsaktivität vorgelegen habe. Damit blende es aus, dass die Krankheit schubweise verlaufe.

E. 10

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 9. April 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Stellungnahmen des Rheumatologen C._____ das Gutachten von Dr. med. D._____ nicht zu erschüttern vermöchten. Das Gutachten stütze sich auf die Ergebnisse der EFL, die Berichte des behandelnden Arztes hingegen stützten sich lediglich auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Entscheidend sei nicht die exakte Diagnose, sondern die medizinische Plausibilisierung von geklagten Beschwerden.

E. 11

Mit Replik vom 14. April 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und vertiefte ihre Argumentation. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 20. April 2021 auf eine Duplik.

E. 12

Anlässlich der Beratung vom 12. April 2022 kam das Verwaltungsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich und dass deshalb ein rheumatologisches Gerichtsgutachten einzuholen sei.

E. 13

Mit Schreiben vom 14. April 2022 teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit, als Gerichtsgutachter sei Prof. Dr. med. H._____, Facharzt FMH

- 6 - für Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie zertifizierter Gutachter SIM und Ärztlicher Direktor der Kliniken I._____ vorgesehen. Die Parteien erhoben keine Einwände. Mit Schreiben vom 4. Mai 2022 unterbreitete die Instruktionsrichterin den Parteien den Fragenkatalog. Die Parteien erhoben auch diesbezüglich keine Einwände, so dass die Instruktionsrichterin mit Schreiben vom 3. Juni 2022 das rheumatologische Gutachten bei Prof. Dr. med. H._____ in Auftrag

gab (inklusive EFL sowie unter fachärztlichem internistischem und radiologischem Einbezug).

E. 14

Am 14. Juli 2022 untersuchte Prof. Dr. med. H._____ die Beschwerdeführerin rheumatologisch und internistisch. Gleichentags stellte der Radiologe Dr. med. J._____ eine glatt begrenzte usurenartige Einkerbung am Os triquetrum der rechten Hand bei computertomographisch nachgewiesenen Synovitiden fest sowie Arthrosen der Daumensattelgelenke, der Fingergelenke und beginnend auch der Fingermitelgelenke sowie der Grosszehengrundgelenke. Am 20./21. Juli 2022 wurde die Beschwerdeführerin einer EFL unterzogen. Dabei wurden als arbeitsrelevante Probleme eine verminderte Handkoordination und Handkraft beidseits und eine allgemein verminderte kardiorespiratorische Belastbarkeit festgehalten. In einer adaptierten leichten Tätigkeit wurde eine ganztägige Belastbarkeit mit zusätzlichen Pausen von 2 Stunden pro Tag angegeben.

E. 15

Prof. Dr. med. H._____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25. August 2022 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seronegative, anti-CCP-negative, wenig erosive rheumatoide Arthritis, eine generalisierte Osteoarthritis und ein Panvertebralsyndrom. Als adaptiert umschrieb er gestützt auf die EFL eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis maximal 10 kg mit diversen Einschränkungen. In einer adaptierten Tätigkeit attestierte Prof. Dr. med. H._____ der Beschwerdeführerin für den Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung am 14. Juli 2022 eine Arbeitsfähigkeit von ganztags zu verwerten-

- 7 - den 50 %. Für den Zeitraum vom Beginn des allfälligen Rentenanspruchs am 1. Februar 2019 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 15. Februar 2021 schätzte Prof. Dr. med. H._____ die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ebenfalls auf 50 % ein.

E. 16

Nachdem die Instruktionsrichterin den Parteien mit Schreiben vom 2. September 2022 das Gerichtsgutachten zur Stellungnahme unterbreitet hatte, hielt die IV-Stelle mit Schreiben vom 15. September 2022 an ihren Anträgen gemäss der Vernehmlassung fest und machte zur Begründung geltend, das Gutachten von Prof. Dr. med. H._____ sei in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht schlüssig. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter die objektiv anlässlich der EFL festgestellte 75%ige Arbeitsfähigkeit auf eine solche von 50 % reduziert habe. Die von Prof. Dr. med. H._____ angeführten Argumente seien nicht schlüssig, es sei auf die in der EFL festgestellte Arbeitsfähigkeit von 75 % abzustellen, so dass ein weiterhin nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 % resultiere.

E. 17

Die Beschwerdeführerin beanstandete in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2022 das Gutachten von Prof. Dr. med. H._____ nicht. Sie verwies auf das im Gutachten beschriebene Zumutbarkeitsprofil und hielt es für utopisch, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar, sie habe Anspruch auf eine ganze Rente. Sollte das Gericht dieser Sichtweise nicht folgen, so sei

beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 10 % vorzunehmen. Mit Schreiben vom 23. September 2022 ergänzte sie, die IV-Stelle lege das Gutachten von Prof. Dr. med. H. _____ komplett falsch aus. Der Gutachter habe zu Recht den bisherigen wellenförmig schubweisen Verlauf berücksichtigt und die in der EFL festgestellte Belastbarkeit gestützt auf klare Befunde korrigiert. Mit Schreiben vom 29. September 2022 hielt die IV-Stelle entgegen, die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei angesichts des festgehaltenen Zumutbarkeitsprofils praxis-

- 8 - gemäss auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar und ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die im vorliegenden Fall angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 15. Februar 2021 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Die Beschwerdeführerin ist als formelle und materielle Adressatin von der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG), weshalb sie zur Beschwerde legitimiert ist. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht für die Zeit vom 1. Februar 2019 bis zum 31. Januar 2020 eine Viertelsrente zugesprochen hat und ob sie den Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2020 zu Recht verneint hat. Uneinig sind sich die Parteien beim In-

- 9 - valideneinkommen beziehungsweise bei der Frage der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (unten E.5 ff.), der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (unten E.9) und des Leidensabzugs (unten E.11). Massgebend für die Beurteilung der Streitfragen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 15. Februar 2021 entwickelt hat (BGE 132 V 215 E.3.1.1). Die streitigen Tatfragen sind dabei nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu klären (BGE 141 V 15 E.3.1). In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung vor dem 1. Januar 2022 fand, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juli 2020; BGE 144 V 210 E.4.3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_479/2021 vom 5. Mai 2022 E.4.1). 3. In Bezug auf den Rentenbeginn sind sich die Parteien einig. Die IV-Stelle hat diesen – wie nachstehend kurz erklärt wird – zu Recht auf den 1. Februar 2019 festgelegt.

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