

SO_GERICHTE VSBES.2022.158 vom 3. Juli 2023

SO Obergericht, 2023-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.158_d20230703

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.158 du 3 juillet 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.158 del 3 luglio 2023

Regeste

berufliche Massnahme und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1966, meldete sich am 26. Januar 2018 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-St. Beleg / IV-Nr. 6), wobei sie irrtümlicherweise das Antragsformular für eine Hilflosenentschädigung ausfüllte (IV-Nr. 15 S. 2 + 4). Das korrekte Formular «Berufliche Integration / Rente» folgte am 13. Juli 2018 (IV-Nr. 18), wobei die Anmeldung auf den Eingang des früheren Formulars am 30. Januar 2018 zurückbezogen wurde (IV-Nr. 15 S. 2 + 4). 1.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge mit Verfügung vom 10. September 2019 einen Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Massnahmen (IV-Nr. 43). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) mit Urteil VSBES.2019.249 vom 4. Mai 2020 (IV-Nr. 59 S. 2 ff.) in dem Sinne gut, als es die Beschwerdegegnerin anwies, ein polydisziplinäres (internistisch-rheumatologisch-psychiatrisches und allenfalls orthopädisches) Gutachten einzuholen und anschliessend neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden (IV-Nr. 59 S. 20). 1.3 Die Beschwerdegegnerin verfügte am 27. August 2020, dass die Begutachtung durch die Gutachterstelle B.____ resp. die dortigen Experten Dr. med. C.____ (Allgemeine Innere Medizin), Dr. med. D.____ (Psychiatrie) und Dr. med. E.____ (Rheumatologie) durchgeführt werde (IV-Nr. 78), wobei die rheumatologische Expertin später durch Dr. med. F.____ ersetzt wurde (IV-Nrn. 80 + 122). Die Beschwerde vom 1. Oktober 2020, welche sich gegen die vorgesehene Gutachterstelle sowie die Dres. D.____ und F.____ richtete, wies das Versicherungsgericht mit Urteil VSBES.2020.199 vom 18. März 2021 ab (IV-Nr. 112 S. 2 ff.). 1.4 Die Gutachterstelle B.____ erstattete das Gutachten am 31. Oktober 2021 (IV-Nr. 123.1). Die Beschwerdeführerin brachte Einwände dagegen vor (IV-Nr. 130), wozu sich die Gutachterstelle am 9. Februar 2022 ergänzend äusserte (IV-Nr. 133). Sodann verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Juni 2022 erneut einen Leistungsanspruch (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 1.1

hiervor) im Juli 2018 der Fall, was jedoch keine eigenständige Bedeutung besitzt, da das Wartejahr erst später ablief. 2.2.4 Nach dem hier massgeblichen bisherigen Recht (s. E. II. 2.1 hiervor) besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2021). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, Art. 16 ATSG).

2.3 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese

Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser in: a.a.O., Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G.____ (Psychiatrie) und H.____ (Rheumatologie) vom 10. Mai 2019 (IV-Nrn. 32 + 33.1), als sie am 10. September 2019 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. Dieses Gutachten enthielt folgende Diagnosen: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · Rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F 33.00) · Gonarthrose beidseits, vor allem links und vor allem Varusgonarthrosen · Mittelfussarthrosen Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · Unspezifisches, weit ausgebreitetes Schmerzsyndrom, vereinbar mit einer Fibromyalgie · Chronische paravertebrale Rückenschmerzen im Rahmen des Schmerzsyndroms bei Muskeldeconditionierung und leichter thorakolumbaler Skoliose, aber ohne über das Alter hinausgehende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule · Anamnestisch Verdacht auf Faszitis plantaris beidseits, aktuell asymptomatisch · Kardiovaskuläre Risikofaktoren · Linksventrikuläre Herzhypertrophie · Uterus myomatosus

Die Experten gelangten zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils seit März 2019 zu 85 % arbeitsfähig (IV-Nr. 33.1 S. 17 + 22). Das Versicherungsgericht erkannte indes im Urteil vom 4. Mai 2020, dieses bidisziplinäre Gutachten reiche nicht aus, um den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen, vielmehr bedürfe es einer polydisziplinären Begutachtung. Einerseits bestehe auch internistisch Klärungsbedarf (IV-Nr. 59 S. 18). Andererseits hätten die Experten, obwohl mit der Fibromyalgie ein unklares Beschwerdebild diagnostiziert worden sei, weder eine Indikatorenprüfung vorgenommen noch Feststellungen getroffen, welche dem Gericht eine solche Prüfung ermöglichen

würden (S. 19).

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall würde ein allfälliger Rentenanspruch 2021 entstehen (s. dazu E. II. 2.2.3.2 hiernach). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die entsprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 erging.

E. 2.2

2.2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2.3.1

Arbeitsunfähigkeit ist 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). Ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich grundsätzlich bei allen solchen Erkrankungen nach einem normativen Prüfungsraster, dem sog. strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des (unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits) tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297). Die massgeblichen Standardindikatoren lauten wie folgt (a.a.O. E. 4.1.3 S. 297):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad»

a) Komplex «Gesundheitsschädigung»

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

c) Komplex «Sozialer Kontext»

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)

E. 2.2.3.2

Das einem Rentenanspruch vorausgehende Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (s. E. 2.2.1 hiervor) gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer in: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Die Beschwerdeführerin war gemäss B.____-Gutachten seit Juni 2020 zu mehr als 20 % arbeitsunfähig (E. II. 3.2.1 + 3.4.1 hiernach), womit die Wartezeit im Juni 2021 endete. Der Rentenanspruch wiederum könnte frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (s. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies wäre hier angesichts der massgeblichen Anmeldung vom 26. Januar 2018 (s. E. I. 1.1 hiervor) im Juli 2018 der Fall, was jedoch keine eigenständige Bedeutung besitzt, da das Wartejahr erst später ablief.

2.2.4 Nach dem hier massgeblichen bisherigen Recht (s. E. II. 2.1 hiervor) besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2021). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, Art. 16 ATSG).

2.3 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser in: a.a.O., Art. 43 N 96).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoss gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln,

soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G.____ (Psychiatrie) und H.____ (Rheumatologie) vom 10. Mai 2019 (IV-Nrn. 32 + 33.1), als sie am 10. September 2019 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. Dieses Gutachten enthielt folgende Diagnosen:

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Gemäss der Gesamtbeurteilung im Gutachten ist eine adaptierte Tätigkeit täglich sechs bis acht Stunden möglich, also durchschnittlich sieben Stunden, wobei vermehrte Erholungspausen erforderlich sind und gemessen an einem Vollzeitpensum eine Leistungsfähigkeit von 70 % besteht [IV-Nr. 123.1 S. 9 oben]. In der Ergänzung zum Gutachten heisst es dazu, bei der zumutbaren Arbeitszeit gebe es einen Spielraum, da Pausen nicht bei allen Tätigkeiten gleich gut möglich seien. Bedeutet dies, dass medizinisch-theoretisch acht Stunden Arbeit am Tag in Frage kommen, wenn es sich am Arbeitsplatz einrichten lässt, Pausen im Umfang von 30 % eines Vollzeitpensums einzulegen?

Ja [], bei einem möglichen Pensum von acht Stunden mit der Möglichkeit, Pausen im Umfang von 30 % einzulegen, wäre dies umsetzbar.

2. Ist es der Beschwerdeführerin gesundheitlich möglich, den täglichen Arbeitsweg mit dem Auto zurückzulegen? Wenn ja: Wie lange dürfte eine Fahrt höchstens dauern?

[] Es wäre der [Beschwerdeführerin] grundsätzlich zumutbar, den Arbeitsweg mit dem Auto zurücklegen. Aufgrund der somatischen Kniebeschwerden wäre es sinnvoll, nicht eine längere Fahrt durchführen zu müssen, da ansonsten eine Pause eingelegt werden müsste, um die Beine etwas zu vertreten. Bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung sind nur kurze Fahrten auch regelmässig möglich. Dementsprechend kann gefolgert werden, dass ein täglicher Arbeitsweg mit dem Auto von zehn bis 20 Minuten pro Arbeitsweg ohne weiteres zumutbar sein sollte. Mehr als eine halbe Stunde erscheint ungeeignet []

3.3.1 Das B.____-Gutachten geniesst vollen Beweiswert, entspricht es doch sämtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.4 hiervor): Es stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Weiter haben die Experten die Beschwerdeführerin zu ihren subjektiven Beschwerden, ihren Lebensumständen sowie ihrer Vorgeschichte befragt (IV-Nr. 123.1 S. 18 f. / S. 24 ff. / S. 33 f.), die objektiven Befunde erhoben (IV-Nr. 123.1 S. 20 / S. 27 f. / S. 35 ff.) und die wesentlichen Akten zur Kenntnis genommen (IV-Nr. 123.1 S. 13 ff.). Auf dieser Grundlage befassten sich die einzelnen Experten sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 123.1 S. 21 f. / S. 28 ff. / S. 37 ff.). In der interdisziplinären Besprechung gelangten die Experten sodann zu einer gemeinsamen Beurteilung (s. E. II. 3.2.1 hiervor), welche vor

dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist. Auf die verschiedenen Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten ist nachfolgend einzugehen.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller Arbeitsplätze bereithält. Dabei darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden; der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.2). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2). Von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2).

E. 3.2

3.2.1 Das B. ___-Gutachten vom 31. Oktober 2021, welches die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils vom 4. Mai 2020 eingeholt hatte, gelangte zu folgenden Diagnosen (IV-Nr. 123.1 S. 7): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Residuelle Gonalgie links bei Status nach Implantation einer medialen unikompartimentellen Knie-Hemiprothese am 29. April 2021 bei Varusgonarthrose (M17.1) o persistierende Abschwächung der kniestabilisierenden Muskelgruppen mit myofaszialen Befunden am distalen medialen Oberschenkel links 2. Klinische Ansatz-tendinopathie Ligamentum patellae und Pes anserinus sowie beginnende Gonarthrose rechts (M17.0) 3. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.00 / F32.10) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) o chronisches multilokuläres fibromyalgiformes Schmerzsyndrom (M79.0). 2. Leichte Enthesitis plantaris bei Fussfehlstatik beidseits (R29.8) o aktenanamnestisch eventuelle Mittelfussarthrose beidseits 3. Metabolisches Syndrom (arterielle Hypertonie [I10], mit medikamentöser Behandlung kompensiert; Adipositas / BMI 34,5 [E66.0]; Dyslipidämie [E780], aktuell keine lipidsenkende Behandlung) Die Beschwerdeführerin klagt über diverse Beschwerden am Bewegungsapparat sowie über Depressionen. Angesichts der Befunde am Knie sei die Belastbarkeit der unteren Extremitäten vermindert, was regelmässige Erholungspausen bedinge. Gehende und stehende Tätigkeiten seien ungünstig (S. 7). Aufgrund der depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführerin etwas

verlangsamt und ermüde rascher, was zu einer leichten Leistungseinschränkung führe. Zusätzlich liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Diese erkläre die subjektiven Beschwerden, welche bei der rheumatologischen Untersuchung nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Das chronische fibromyalgiforme Schmerzsyndrom habe keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Einschränkung (S. 8). Die chronischen Beschwerden in den letzten Jahren, insbesondere in den Kniegelenken, belasteten die Beschwerdeführerin. Hinzu komme die psychosoziale Situation mit Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Die Beschwerdeführerin verfüge aber auch über Ressourcen. Sie habe mehrere Jahre selbständig eine Bar geführt und auch vorher regelmässig gearbeitet. Sie sei im Alltag noch aktiv, führe ihren Haushalt und habe Kontakte in der Familie. Es seien gewisse Inkonsistenzen festgestellt worden. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen multilokulären Schmerzen am Bewegungsapparat wiesen kein somatisches Korrelat auf. Die subjektiv hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich angesichts der Alltagsaktivitäten und der medizinischen Befunde nicht vollständig plausibel erklären (S. 8). Die angestammte Tätigkeit als Betreiberin einer Bar sei noch vier Stunden pro Tag möglich. Mit regelmässigen Pausen zwischen den Einsätzen ergäben sich keine zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Bezogen auf ein Pensum von 100 % liege die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei 50 %. Nachdem die Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2017 um 15 % eingeschränkt gewesen sei, könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit ab Juni 2020 angenommen werden, unterbrochen von der postoperativ aufgehobenen Arbeitsfähigkeit von April bis Juni 2021. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit wäre wechselbelastend mit immer wieder sitzenden Anteilen sowie ohne grössere Gehstrecken und längere Stehphasen (S. 8). In einer solchen Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von täglich sechs bis acht Stunden möglich. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe insoweit eine Leistungseinschränkung, als vermehrte Erholungspausen notwendig seien. Bezogen auf ein Pensum von 100 % liege die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei 70 %. Die zeitliche Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit entspreche dem Verlauf in der angestammten Tätigkeit. Die eingeschränkte Belastbarkeit rühre von den rheumatologischen Befunden am Bewegungsapparat her. Die depressive Symptomatik wirke sich nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus; für die notwendigen Pausen könnten dieselben Zeitabschnitte wie für die rheumatologisch bedingten Pausen genutzt werden (S. 9). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mit medizinischen Massnahmen sei nicht möglich. Aufgrund der subjektiven Einschränkung der Leistungsfähigkeit und des Alters der Beschwerdeführerin sei es unsicher, ob sich mit beruflichen Massnahmen eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess erreichen lasse (S. 9).

3.2.2 Die Experten Dr. med. D. ___ und Dr. med. C. ___ gaben am 9. Februar 2022 eine ergänzende Stellungnahme ab (IV-Nr. 133): Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten seien nicht mit medizinischen Fakten oder Berichten hinterlegt. Die Angaben, welche in die seit 2018 angewandte Gutachtenvorlage einzutragen seien, deckten die Indikatoren ab. Dasselbe gelte beim Mini-ICF-APP, mit dem die Alltagsaktivitäten bei der Begutachtung ausführlich erfragt worden seien. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne nur interdisziplinär valide gestellt werden. Die Fibromyalgie sei kein Krankheitsbild, welches sich durch objektivierbare Befunde auszeichne, sondern, wie bei psychiatrischen Diagnosen üblich, ein Symptom-Rating. In einem Gutachten müsse validiert werden, ob die subjektive Schmerzangabe überhaupt nachvollziehbar sei. Ein gewisser Spielraum bei den Stunden der

Arbeitsfähigkeit sei sinnvoll. Nicht alle Tätigkeiten eigneten sich, um immer wieder Pausen einzuschalten. Putzarbeiten z.B. würden sinnvollerweise stundenweise verrichtet, während eine Büro­tätigkeit gut auch mit einer höheren Präsenz und regelmässigen Pausen umzusetzen sei. Mit dieser Flexibilität bei den Stunden ergebe sich eine gewisse Flexibilität, die der Realität näher komme als beispielsweise die Angabe von sieben Arbeitsstunden. Im adaptierten Bereich wäre eine dauerhafte wechselbelastende Tätigkeit Voraussetzung. Wenn dies nicht möglich sei, reduziere sich die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht auf null, sondern lediglich auf 50 %. 3.2.3 Das Gericht legte der Gutachterstelle zwei Fragen vor (A.S. 45), welche diese am 19. März 2023 wie folgt beantwortete (A.S. 48): 1. Gemäss der Gesamtbeurteilung im Gutachten ist eine adaptierte Tätigkeit täglich sechs bis acht Stunden möglich, also durchschnittlich sieben Stunden, wobei vermehrte Erholungspausen erforderlich sind und gemessen an einem Vollzeitpensum eine Leistungsfähigkeit von 70 % besteht [IV-Nr. 123.1 S. 9 oben]. In der Ergänzung zum Gutachten heisst es dazu, bei der zumutbaren Arbeitszeit gebe es einen Spielraum, da Pausen nicht bei allen Tätigkeiten gleich gut möglich seien. Bedeutet dies, dass medizinisch-theoretisch acht Stunden Arbeit am Tag in Frage kommen, wenn es sich am Arbeitsplatz einrichten lässt, Pausen im Umfang von 30 % eines Vollzeitpensums einzulegen? Ja [...], bei einem möglichen Pensum von acht Stunden mit der Möglichkeit, Pausen im Umfang von 30 % einzulegen, wäre dies umsetzbar. 2. Ist es der Beschwerdeführerin gesundheitlich möglich, den täglichen Arbeitsweg mit dem Auto zurückzulegen? Wenn ja: Wie lange dürfte eine Fahrt höchstens dauern? [...] Es wäre der [Beschwerdeführerin] grundsätzlich zumutbar, den Arbeitsweg mit dem Auto zurückzulegen. Aufgrund der somatischen Kniebeschwerden wäre es sinnvoll, nicht eine längere Fahrt durchführen zu müssen, da ansonsten eine Pause eingelegt werden müsste, um die Beine etwas zu vertreten. Bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung sind nur kurze Fahrten auch regelmässig möglich. Dementsprechend kann gefolgert werden, dass ein täglicher Arbeitsweg mit dem Auto von zehn bis 20 Minuten pro Arbeitsweg ohne weiteres zumutbar sein sollte. Mehr als eine halbe Stunde erscheint ungeeignet [...]

E. 3.3

3.3.1 Das B.____-Gutachten geniesst vollen Beweiswert, entspricht es doch sämtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.4 hiavor): Es stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Weiter haben die Experten die Beschwerdeführerin zu ihren subjektiven Beschwerden, ihren Lebensumständen sowie ihrer Vorgeschichte befragt (IV-Nr. 123.1 S. 18 f. / S. 24 ff. / S. 33 f.), die objektiven Befunde erhoben (IV-Nr. 123.1 S. 20 / S. 27 f. / S. 35 ff.) und die wesentlichen Akten zur Kenntnis genommen (IV-Nr. 123.1 S. 13 ff.). Auf dieser Grundlage befassten sich die einzelnen Experten sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 123.1 S. 21 f. / S. 28 ff. / S. 37 ff.). In der interdisziplinären Besprechung gelangten die Experten sodann zu einer gemeinsamen Beurteilung (s. E. II. 3.2.1 hiavor), welche vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist. Auf die verschiedenen Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten ist nachfolgend einzugehen. 3.3.2 Die Beschwerdeführerin bezweifelt einmal die Echtheit des B.____-Gutachtens, da dieses weder eine eigenhändige noch eine elektronische Unterschrift aufweise. Das Gutachten enthält indes, wie auf S. 11 und 44 vermerkt, anstelle einer handschriftlichen Unterzeichnung fortgeschrittene elektronische Signaturen aller Experten, welche durch

secure2go erzeugt worden seien. Dieses Vorgehen ist zulässig (Urteil des Bundesgerichts 9C_424/2018 vom 18. Oktober 2018 E. 3.3.2 + 3.3.6). Die Beschwerdeführerin begründet in keiner Weise, warum das Gutachten nicht echt sein soll. Anhaltspunkte für diese Behauptung sind nicht ersichtlich (s. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen UV 2012/76 vom 7. August 2013 E. 3.1). Der blosser Verdacht der Beschwerdeführerin, dass mit den elektronischen Signaturen etwas nicht in Ordnung sein könnte, genügt mangels weiterer Indizien nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_424/2018 vom 18. Oktober 2018 E. 3.3.7). Abklärungen zur Echtheit der besagten Signaturen erübrigen sich daher.

3.3.3 Einen Mangel des Gutachtens erblickt die Beschwerdeführerin weiter darin, dass man während der Exploration nicht durchgehend eine Dolmetscherin eingesetzt habe, obwohl eine einwandfreie Verständigung nicht gewährleistet gewesen sei. Einmal abgesehen davon, dass dieser Einwand erst an der Verhandlung im Beschwerdeverfahren vorgebracht wurde, erhellt aus dem Gutachten, dass die Dolmetscherin zumindest dann übersetzte, wenn dies bei bestimmten Fragen und Antworten notwendig war (s. dazu IV-Nr. 123.1 S. 20 Ziff. 4.2 und S. 27 Ziff. 4.2). Konkrete Verständigungsschwierigkeiten sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, inwieweit es bei den Befragungen durch die Experten zu Missverständnissen gekommen sein soll, welche Einfluss auf die Beurteilung im Gutachten gehabt hätten. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung von 2019 nur bei Bedarf auf eine Dolmetscherin zurückgegriffen wurde (IV-Nr. 32 S. 10 + Nr. 33.1 S. 10), was ebenfalls gegen unzureichende Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin spricht.

3.3.4 Die Beschwerdeführerin weist weiter darauf hin, dass das Versicherungsgericht habe in seiner Rückweisungsentscheidung vom 4. Mai 2020 angeordnet, dass der Bericht des Kardiologen Dr. med. I. ___ vom 6. März 2018 einzuholen sei (s. IV-Nr. 59 S. 20 E. 4.4 in fine). Die Beschwerdegegnerin unterliess dies zwar, was aber dem Beweiswert des B. ___-Gutachtens nicht schadet. Dr. med. H. ___ hatte in seinem Gutachten vom 25. April 2019 im Aktenauszug festgehalten, dass die Ergometrie der Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. med. I. ___ vom 6. März 2018 unauffällig ausgefallen war (s. IV-Nr. 32 S. 6 unten). Der internistische Experte der Gutachterstelle B. ___ nahm von diesem Ergebnis Kenntnis (IV-Nr. 123.1 S. 18 Ziff. 2.1), sah jedoch davon ab, den Bericht vom 6. März 2018 noch eigens einzuholen. Angesichts dessen darf davon ausgegangen werden, dass nach der aktuellen internistischen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den Experten Dr. med. C. ___ kein Bedarf mehr nach diesem Bericht bestand. Wird aber das Ziel der im Rückweisungsentscheid verlangten Instruktion auf andere Weise erreicht, so darf der Sozialversicherungsträger die Anweisungen des Gerichts unbeachtet lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1027/2012 vom 30. April 2013 E. 4.2).

3.3.5 In rheumatologischer Hinsicht beanstandet die Beschwerdeführerin, im bidisziplinären Gutachten vom 10. Mai 2019 sei eine leichte thorakolumbale Skoliose festgestellt worden. Dem schenke das B. ___-Gutachten aber keine Beachtung. Die Beschwerdeführerin übersieht dabei, dass die Skoliose im Vorgutachten unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde (s. E. II. 3.1 hiavor). Im Übrigen finden sich in den Akten keine Berichte von behandelnden Ärzten, welche auf die Skoliose eingehen und ihr Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit beimessen würden.

3.3.6 Sodann bemängelt die Beschwerdeführerin, es fehle ein aktueller Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. J. ___; dessen letzter Bericht datiere vom 6. August 2018 (IV-Nr. Nr. 21), womit sich der Experte aber auch nicht befasst habe. Es ist freilich nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse sich aus einem neuen Bericht von Dr. med. J. ___ ergeben

könnten. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass sich die depressive Symptomatik seit 2018 in einem relevanten Ausmass verschlimmert habe. Dies wäre denn auch schwerlich möglich, nachdem Dr. med. J. ___ seinerzeit bereits eine schwergradige depressive Episode mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit diagnostiziert hatte (IV-Nr. 21 S. 1 + 2). Die Schmerzen wiederum sollen zwar in der Zwischenzeit stärker geworden sein. Diese Entwicklung wurde aber im Gutachten keineswegs übersehen, sondern durch die neue Diagnose einer Schmerzstörung berücksichtigt. Im Übrigen ist die Einholung von Auskünften bei behandelnden Ärzten nicht zwingend, sondern liegt im pflichtgemässen Ermessen des Experten (Urteil des Bundesgerichts 9C_292/2018 vom 15. Januar 2019 E. 5.2.2.1). Der Bericht des behandelnden Psychiaters vom 6. August 2018 wiederum war dem psychiatrischen Experten Dr. med. D. ___ bekannt, wie der Aktenauszug belegt (s. IV-Nr. 123.1 S. 14 + 24), d.h. er konnte in die gutachterlichen Überlegungen einfließen. Diesem Bericht kommt zudem nicht der gleiche Beweiswert wie einem unabhängigen und umfassenden Gutachten mit interdisziplinärer Konsensdiskussion zu. Einmal abgesehen davon, dass behandelnde Ärzte mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (s. dazu E. II. 2.4 hiervor), unterscheidet sich der Behandlungs- vom Begutachtungsauftrag (Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2022 vom 2. November 2022 E. 3.3). Die therapeutisch tätigen Fachärzte konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung der versicherten Personen, während die Gutachten der amtlich bestellten medizinischen Experten den Gesundheitszustand objektiv beurteilen und dem Versicherungsträger als Grundlage für einen abschliessenden Entscheid über die Leistungsansprüche dienen sollen (Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1). Andererseits kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Den Sachverständigen steht hier praktisch immer ein gewisser Spielraum offen, in dessen Rahmen verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2022 vom 19. Mai 2022 E. 3.3.1). Es geht daher nicht an, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und weitere Abklärungen zu veranlassen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_338/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 3, mit Hinweisen). Dies trifft jedoch für den Bericht vom 6. August 2018 nicht zu, zumal es Dr. med. J. ___ versäumt hat, sich näher mit den Diagnosekriterien einer schwergradigen depressiven Episode zu befassen und die Arbeitsunfähigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, welche relevanten Feststellungen im besagten Bericht der B. ___-Experte Dr. med. D. ___ übersehen haben soll. 3.3.7 Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, das psychiatrische Teilgutachten lasse hinsichtlich der Schmerzstörung eine Indikatorenprüfung vermissen, ist ihr zu entgegnen, dass der Experte durchaus auf die einschlägigen Indikatoren (s. dazu E.II. 2.2.3.1 hiervor) einging, befasste er sich doch mit der Konsistenz und Plausibilität der Beschwerden sowie den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 123.1 S. 29 f. Ziff. 7.2 – 7.4). Auf dieser Basis gelangte er zum Schluss, dass die leichte bis mittlere depressive Episode eine Leistungseinbusse von 15 % bewirke und die Schmerzstörung keine zusätzliche Einschränkung bewirke. Eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang erscheint auf Grund der Feststellungen des Experten als schlüssig und nachvollziehbar. Gegen eine höhere Einschränkung spricht einmal, dass die bei der

Begutachtung erhobenen Befunde insgesamt als nicht besonders ausgeprägt erscheinen (IV-Nr. 123.1 S. 28 Ziff. 4.3 + 6.3). Auffällige Persönlichkeitsaspekte, welche sich ressourcenhemmend auswirken könnten, sind nicht nachweisbar (S. 28 Ziff. 6.3). Weiter lässt sich die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ambulant psychotherapeutisch behandeln. Sie räumte aber anlässlich der Begutachtung am 15. September 2021 ein, dass sie den Psychiater Dr. med. J.____ seit Juni 2021 nicht mehr gesehen habe und erst noch einen neuen Termin abmachen müsse (S. 25). Zudem nimmt die Beschwerdeführerin die ihr verschriebenen Psychopharmaka nicht ein (S. 25 und 29 Ziff. 7.2). Diese wenig konsequente Wahrnehmung der Therapieoptionen deutet auf einen begrenzten Leidensdruck hin (Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4.2). Zudem fehlten während des Gesprächs mit dem Experten Anzeichen für Schmerzen (S. 27 Ziff. 4.1), was in einer Diskrepanz zu den geklagten Beschwerden steht (s. S. 25 oben). Andererseits verfügt die Beschwerdeführerin über Ressourcen, nämlich die sozialen Kontakte mit der Tochter, den Geschwistern und einer Freundin (S. 26), die abgeschlossene Berufsausbildung und die Berufserfahrung (S. 30 Ziff. 7.4), sowie eine im Gespräch feststellbare (wenn auch «falsch kanalisierte») Energie (S. 28 Ziff. 6.3). Vor diesem Hintergrund geht aus dem psychiatrischen Teilgutachten hervor, warum der Experte zu seinen Schlüssen gelangte. 3.3.8 Soweit die Beschwerdeführerin einen Widerspruch zwischen der rheumatologischen Beurteilung der angepassten Restarbeitsfähigkeit sowie der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ausmacht, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Gutachterstelle hat nämlich auf Nachfrage des Gerichts hin klargestellt, dass täglich ein Pensum von acht Stunden möglich ist, sofern Gelegenheit besteht, Pausen im Umfang von 30 % eines Vollzeitpensums einzulegen (E. II. 3.2.3 hiervor). 3.3.9 Schliesslich stellt die Beschwerdeführerin die Wegfähigkeit in Frage, da ihre Gehfähigkeit eingeschränkt sei. Dem ist zu entgegnen, dass der Arbeitsweg gemäss der ergänzenden Auskunft der Gutachterstelle (E. II. 3.2.3 hiervor) mit dem Auto zurückgelegt werden kann, wenn die Fahrt nicht länger als zehn bis 20 Minuten dauert. Diese Aussage blieb seitens der Beschwerdeführerin ebenfalls unbestritten.

E. 3.4

3.4.1 Als Beweisergebnis ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit, welche den im Gutachten formulierten Anforderungen entspricht (s. E. II. 3.2.1 hiervor), seit Juni 2020 ganztägig mit einer pausenbedingt reduzierten Leistung von 70 % ausüben kann. Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen wird. 3.4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei beruflich desintegriert und wegen ihres Alters, der fehlenden Berufsausbildung sowie der geringen Anpassungsfähigkeit nicht in der Lage, die im B.____-Gutachten attestierte Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Damit dringt sie indes nicht durch. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller Arbeitsplätze bereithält. Dabei darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden; der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sogenannte

Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.2). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2). Von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 460). Eine verbleibende Aktivitätsdauer von fünf Jahren gilt grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, zumal wenn keine langen Einarbeitungszeiten, intellektuelle Fähigkeiten oder Sprachkenntnisse erwartet werden müssen (s. Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, EIZ Publishing, Zürich 2021, S. 41 Rz 88). Massgeblicher Stichtag für die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, was der Fall ist, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f. S. 462). Dies war hier spätestens dann der Fall, als die Gutachterstelle am 19. März 2023 die Ergänzungsfragen des Gerichts beantwortete (E. II. 3.2.3 hiervor). Die Beschwerdeführerin war in diesem Zeitpunkt nicht ganz 57 Jahre alt, hatte also noch genug Zeit bis zur Pensionierung vor sich, um eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Zwar trifft es zu, dass sie seit 2017 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging (IV-Nr. 123.1 S. 19 Ziff. 3.2.5 / S. 25 unten). Praxisgemäss wird eine arbeitsmarktliche Desintegration aber erst bei einer deutlich längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt angenommen (s. Hinweise bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 62 ff. Rz 159 ff.). Zudem finden sich im B.____-Gutachten keine Hinweise für die behauptete geringe Anpassungsfähigkeit. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin den erlernten Beruf als Coiffeuse nur in ihrer Heimat Marokko ausübte und seit der Einreise in die Schweiz in den 90er Jahren stets im Gastgewerbe tätig war (IV-Nr. 5 S. 1 und Nr. 123.1 S. 19 Ziff. 3.2.5 + S. 25 unten), spricht ebenfalls nicht gegen eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Für die Beschwerdeführerin kommen keine Arbeiten mehr in Frage, welche regelmässig mit einer körperlich mittelschweren oder schweren Belastung verbunden sind. Die Tätigkeit sollte wechselbelastend sein ohne langes Stehen und Sitzen, ohne stereotype Rotationsbewegungen am Achsenskelett, ohne anhaltendes Vorneigen resp. Zurückhalten des Oberkörpers sowie ohne körpernahe, repetitive Überkopfbewegungen. Gelegentliche Gehstrecken in der Ebene sind möglich, nicht aber Treppensteigen. Lasten von 7,5 kg bis selten 10 kg dürfen bis zur Taille gehoben und getragen werden (IV-Nr. 123.1 S. 40 Ziff. 8.2.1). Damit ist das Zumutbarkeitsprofil jedoch nicht derart eingeschränkt, dass es praktisch keine geeigneten Stellen gäbe. Der

ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet vielmehr genügend leichte Hilfsarbeiten, welche weder eine Ausbildung noch eine lange Einarbeitung erfordern und auch von gesundheitlich eingeschränkten Personen ausgeübt werden können, wie z.B. Überwachungs- und Kontroll- oder Sortier- und Verpackungsarbeiten (s. Hinweise bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 73 ff. Rz 196 ff.). Der Hinweis auf die fehlende Wegfähigkeit der Beschwerdeführerin dringt ebenfalls nicht durch. Da sie über ein Auto verfügt (s. IV-Nr. 123.1 S. 26) und ihr gemäss Gutachten Fahrten von durchschnittlich 15 Minuten zumutbar sind (E. II. 3.2.3 hiervor), könnte sie den Arbeitsweg auf diese Weise zurücklegen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer kommen daher keineswegs nur Stellen am Wohnort in Frage. Ist aber die Arbeitssuche immerhin im Umkreis einer Autofahrt von 15 Minuten möglich, so besteht eine ausreichende Wegfähigkeit, womit die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auch unter diesem Blickwinkel möglich bleibt.

4. 4.1 Der für die Bestimmung des Invaliditätsgrades erforderliche Einkommensvergleich (s. E. II. 2.2.4 hiervor) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.1). Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier also das Jahr 2021, s. E. II. 2.2.3.2 hiervor), wobei die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.5)

4.2 Bei der Bestimmung des Einkommens, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden, ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.2). Das Einkommen von Selbstständigerwerbenden kann dabei grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2021 vom 18. Mai 2021 E. 5.2.3). Die Beschwerdeführerin war von 2012 bis Ende 2016 als Betreiberin einer Bar selbständig erwerbstätig (IV-Nr. 59 S. 3 Ziff. 1). Gemäss IK-Auszug erzielte sie von 2014 bis 2016 ein konstantes Einkommen von CHF 54'600.00 resp. 54'500.00. In der Folge übte sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus (IV-Nr. 19 S. 4). Die Beschwerdegegnerin ging daher von einem Valideneinkommen von CHF 54'500.00 aus, was die Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

4.3 Die Beschwerdeführerin ging bis zur angefochtenen Verfügung keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die Beschwerdegegnerin zog deshalb für das Invalideneinkommen zu Recht die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2018 heran (s. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.3). Ein Rentenanspruch könnte zwar frühestens 2021 entstehen, doch die aktuellere LSE 2020 lag im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Juni 2022 noch nicht vor. Massgeblich ist die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.22988243.html>, alle Websites zuletzt besucht am 29. Juni 2023), bezogen auf den gesamten privaten Sektor (Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1): Die Beschwerdeführerin ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, ihre verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihr zumutbaren und ihren Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur

Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Eine Arbeitnehmerin verdiente im besagten Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 4'371.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn. Dieser Durchschnittslohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen, welche im Jahr 2018 in diesem Arbeitsmarktsegment 41,7 Stunden betrug (s. dazu die Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.25045916.html>). Zudem ist das Einkommen an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmerinnen bis zum Vergleichsjahr 2021 anzupassen (Tabelle T1.2.10 / Total, 2018: 105,9 Indexpunkte / 2021: 108,6; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.24745536.html>). Auf diese Weise ergibt sich für eine der Beschwerdeführerin zumutbare Verweistätigkeit mit einer Leistungsreduktion von 30 % ein Tabellenlohn von CHF 39'253.00. Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die in der LSE enthaltenen Löhne von gesundheitlich eingeschränkten Personen nicht erreicht werden könnten. Das Bundesgericht bestätigte indes mit Urteil 8C_256/2021 vom 9. März 2022 (BGE 148 V 174) seine bisherige Rechtsprechung, wonach die Tabellenlöhne der LSE ein zulässiges Mittel zur Bestimmung des Invaliditätsgrades darstellen. Ernsthafte sachliche Gründe für eine Änderung der Praxis sah das Bundesgericht keine (a.a.O., E. 9.2.3 ff. + 9.3 S. 191 ff.).

4.4 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Dem Abzug kommt demnach als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und E. 9.2.3 S. 190 ff.). Er soll aber nicht automatisch erfolgen. Der Abzug ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb + cc S. 80). Dabei können grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin nahm beim Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (s. A.S. 2 oben). Wenn die Beschwerdeführerin nun einen Abzug von 15 bis 20 % begehrt, so ist festzuhalten, dass sie eine angepasste Tätigkeit ganztagig auszuüben vermag. Der erhöhte Pausenbedarf wird bereits durch das auf 70 % reduzierte Rendement abgedeckt und darf beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden (s. Hinweise bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 230 f. Rz 668 ff.). Was die körperlichen Limitierungen im Rahmen dieses Arbeitspensums angeht, so trifft es zwar zu, dass der Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (s. dazu E. II. 4.3 hiervor) auch mittelschwere und schwere Tätigkeiten enthält, welche der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar sind. Dies bedeutet aber nicht, dass ihr deswegen ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet nämlich auch eine Vielzahl von möglichen leichten Arbeiten (Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4, 8C_61/2018 vom 23.

März 2018 E. 6.5.2 und 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3). Ausserdem lehnte das Bundesgericht sogar in Fällen einen Abzug ab, in denen die versicherte Person nur noch wechselbelastende oder sitzende Tätigkeiten ausüben konnte (vgl. etwa Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O. S. 160 ff. Rz 414 / 416 – 418 / 420 / 426 f.). Bei der Beschwerdeführerin kommt indes hinzu, dass sie keine langen Gehstrecken mehr bewältigen kann, in ihrer Sitz- und Stehdauer eingeschränkt ist, was häufigere Positionswechsel während der Arbeit erfordert, gewisse Bewegungen vermeiden sollte sowie für den Arbeitsweg auf das Auto angewiesen ist, wobei sie nur Fahrten von 15 Minuten bewältigen kann (E. II).

E. 3.4.2

hiervor). Überdies war sie während etlicher Jahre ausschliesslich in der Gastronomie tätig, so dass es an einer vielseitigen Arbeitserfahrung fehlt. Vor diesem Hintergrund ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ein Abzug vom Invalideneinkommen angezeigt, wobei in einer Gesamtwürdigung 10 % als angemessen erscheinen (s. Beispiele bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 148 ff. Rz 368 ff.). Das Invalideneinkommen verringert sich so auf CHF 35'328.00, was gemessen am Valideneinkommen von CHF 54'500.00 zu einem Invaliditätsgrad von 35,17 % führt, der keinen Rentenanspruch begründet. 5. Die Beschwerdegegnerin lehnte berufliche Massnahmen ab (A.S. 2), was Zustimmung verdient: Eingliederungsmassnahmen setzen die subjektive Eingliederungsfähigkeit im Sinne eines Eingliederungswillens voraus. Fehlt es daran aus invaliditätsfremden Gründen, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen resp. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3). Die Beschwerdeführerin gab selber immer wieder an, dass sie sich nicht in der Lage sehe, eine Arbeit aufzunehmen. So hatte sie bereits am 12. März 2019 gegenüber dem Experten Dr. med. G.____ erklärt, dass sie nicht mehr arbeiten könne und wisse, dass sie nie mehr gesund werde (IV-Nr. 33.1 S. 9 Ziff. 3.2.11). An dieser Selbsteinschätzung hielt die Beschwerdeführerin fest, als zwei Jahre später die Begutachtung bei der Gutachterstelle B.____ erfolgte. Sie gab an, sich nicht mehr arbeitsfähig zu fühlen. In ihrem Zustand könne sie sich überhaupt keine berufliche Tätigkeit vorstellen, auch keine körperlich sehr wenig belastende. Die Schmerzen seien so stark ausgeprägt, dass ihr gar nichts mehr möglich sei. Sie sei jetzt halt Hausfrau und Grossmutter (IV-Nr. 123.1 S. 19 Ziff. 3.2.6 / S. 25 + 27 / S. 34). Das B.____-Gutachten gelangte zum Schluss, es liege eine ganz erhebliche subjektive Krankheitsüberzeugung vor (S. 38), so dass die Erfolgsaussichten beruflicher Reintegrationsmassnahmen zumindest unsicher seien (S. 9 Ziff. 4.10 / S. 31 Ziff. 8.4 / S. 41 Ziff. 8.4). Darüber hinaus bestätigte die Beschwerdeführerin durch ihr Verhalten, dass es ihr tatsächlich an der Motivation fehlte, sind doch bis zur angefochtenen Verfügung keine Anstrengungen dokumentiert, wieder ins Erwerbsleben zurückzukehren. Die Beschwerdeführerin beantragte zwar im Einwand gegen den Vorbescheid sowie in der Beschwerde auch berufliche Massnahmen (IV-Nr. 130 und E. I. 2.1 hiervor). Auf die Frage der Eingliederungsbereitschaft wurde dort aber nicht ausdrücklich eingegangen. In einer Gesamtwürdigung ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die erforderliche Eingliederungsbereitschaft abgeht, womit berufliche Massnahmen schon aus

diesem Grund entfallen. 6. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde stellt als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

E. 4

Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistandung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. September 2022 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 40 f.). 2.3 Die Präsidentin des Versicherungsgerichts bewilligt der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2023 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand (A.S. 42 f.). Weiter stellt die Präsidentin der Gutachterstelle B. ___ mit Verfügung vom 15. März 2023 zwei Ergänzungsfragen, nachdem die Parteien innert Frist keine zusätzlichen Fragen eingereicht haben (A.S. 45 ff.). Die Gutachterstelle beantwortet diese beiden Fragen am 19. März 2023 (A.S. 48 ff.). 2.4 Am 29. Juni 2023 findet vor dem Versicherungsgericht die beantragte öffentliche Verhandlung statt. Der Vertreter der Beschwerdeführerin bekräftigt und begründet in seinem Parteivortrag die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren (s. Protokoll, A.S. 56). Ausserdem gibt er eine Kostennote zu den Akten (A.S. 54 f.). Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden ist (A.S. 51), hat sich vorgängig entschuldigt und nimmt an der Verhandlung nicht teil (A.S. 56). II. 1. 1.1 Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 23. Juni 2022 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 1.2 Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die Beschwerdegegnerin habe ihr das rechtliche Gehör verweigert. Die Parteien im Gerichts- und Verwaltungsverfahren haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft / BV, SR 101, und Art. 42 Satz 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines Entscheides, der in die eigene Rechtsstellung eingreift, zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370). Das Recht auf Anhörung ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Nach der Rechtsprechung kann indes eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den

Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die derartige Heilung eines Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Andererseits ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390, 116 V 182 E. 3d S. 187). Die Beschwerdeführerin erlitt eine Gehörsverletzung, indem man ihr die Ergänzung zum Gutachten vom 9. Februar 2022 erst zusammen mit der Verfügung vom 23. Juni 2022 zustellte, so dass sie sich vorgängig nicht dazu äussern konnte. Dieser Mangel muss aber als geheilt gelten. Einerseits verfügt das Versicherungsgericht im Beschwerdeverfahren über volle Kognition und hat nach dem Untersuchungsgrundsatz sowie dem Prinzip der freien Beweiswürdigung vorzugehen (s. dazu Art. 61 lit. c ATSG), weshalb die Heilung eines Verfahrensmangels grundsätzlich möglich ist. Andererseits lassen sich der fraglichen Stellungnahme der Gutachterstelle B.____ vom 9. Februar 2022, zu der sich die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren umfassend äussern konnte, keine grundlegend neuen Erkenntnisse entnehmen, sondern nur Erläuterungen zum Gutachten vom 31. Oktober 2021. Damit besteht kein derart schwerwiegender Mangel, der nicht geheilt werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 2.2). Eine Rückweisung wäre als prozessualer Leerlauf zu qualifizieren, der das Verfahren verlängern würde, ohne dass irgendein möglicher Nutzen erkennbar wäre. Im Übrigen ist eine Partei auf Grund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2016 vom 8. August 2016 E. 2.2). Dies trifft hier nicht zu, denn die Ausführungen in der Beschwerde zum rechtlichen Gehör, welche knapp eine Seite umfassen (A.S. 12 f. Ziff. 8), brachten für den Vertreter keinen nennenswerten Aufwand mit sich. 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall würde ein allfälliger Rentenanspruch 2021 entstehen (s. dazu E. II. 2.2.3.2 hiernach). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die entsprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 erging.

E. 7

7.1 Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, entschädigt der Kanton ihren unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz für Verrichtungen bis 31. Dezember 2022 CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11), ab 1. Januar 2023 hingegen CHF 190.00 (s. § 160 Abs. 4 GT i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111).

7.2 Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote vom 29. Juni 2023 (A.S. 54 f.) beinhaltet auch reinen Kanzleiaufwand, nämlich die Klientenbriefe («Brief an Klientin») sowie die Briefe an die [...] (insgesamt $8 \times 0,17 = 1,36$ Stunden), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung und angesichts des geringen Aufwands praxismässig von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist. Dieser Aufwand ist im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist, so dass bis 31. Dezember 2022 ein Zeitaufwand von 7,25 Stunden verbleibt und ab 1. Januar 2023 von 4,33 Stunden. Daraus ergibt sich eine Entschädigung von insgesamt CHF 2'127.70 ($[7,25 \times 180.00] + [4,33 \times 190.00]$). Was die Auslagen über CHF 153.10 betrifft, so sind die 75 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Weiter sind die Anreise zur Verhandlung vom 29. Juni 2023 sowie die Rückfahrt über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag / GAV, BGS 126.3) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 102.00. Einschliesslich CHF 171.70 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 2'401.40.

7.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 826.35 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 3'227.75), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes richtet sich dabei nach einem Stundenansatz von CHF 250.00, wie er in der Kostennote geltend gemacht wird und am 7. Oktober 2019 zwischen der Beschwerdeführerin und dem Rechtsbeistand vereinbart worden ist (A.S. 24).

E. 8

8.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG).

Die unterlegene Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

8.2 Die Kosten ärztlicher Abklärungen, welche das Gericht veranlasst hat, sind grundsätzlich vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen (s. Art. 45 Abs. 1 ATSG, BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f.), sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit der zusätzlichen Abklärungen ein Zusammenhang besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine

Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 6.2 S. 75, 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Das Gutachten der Gutachterstelle B.____, welches der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorlag, war nicht restlos klar, was den genauen Umfang der Restarbeitsfähigkeit anging (s. E. II. 3.2.3 hiervor). In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin indes, wie es das Gericht getan hat, bei der Gutachterstelle eine Präzisierung einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über den Leistungsanspruch befand. Sie hat daher die Kosten der ergänzenden Stellungnahme der Gutachterstelle vom 19. März 2023 von CHF 100.00 zu tragen. Gegen deren Höhe hat die Beschwerdegegnerin keine Einwände erhoben, nachdem sie die fragliche Rechnung zugestellt erhalten hatte (A.S. 51).

Demnach wird erkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes der Beschwerdeführerin, Claude Wyssmann, wird auf CHF 2'401.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands im Umfang von CHF 826.35 (Differenz zum vollen Honorar), wenn die Beschwerdeführerin A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Die Kosten der Stellungnahme der Gutachterstelle B.____ vom 19. März 2023 von CHF 100.00 werden der IV-Stelle des Kantons Solothurn auferlegt und sind der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten.

5. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 29. Juni 2023 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

6. Das Doppel der Kostennote des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2023 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

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