

SO_GERICHTE VSBES.2023.114 vom 30. März 2023

SO Obergericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.114

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.114 du 30 mars 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.114 del 30 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1965 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) arbeitete seit dem Jahr 2009 bzw. 2011 als Betriebsmitarbeiterin in der Abteilung «Kernmacherei» der B.____ AG, [...] (IV-Stelle Nr. [IV-Nr.] 8, 17 und 22). Am 15. Januar 2020 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Sie gab an, seit Anfang Juli 2019 unter Kopf- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm zu leiden, wobei sie sich am 30. Oktober 2019 einer Rückenoperation (Diskushernie) unterzogen habe (IV-Nr. 2). Nach dem Aufenthalt in der C.____ und erfolgten Arbeitsversuchen bei der bisherigen Arbeitgeberin im September 2020 und ab Juni 2021 veranlasste die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 19. Oktober 2021 eine polydisziplinäre (allgemeinmedizinisch-internistische, neurologische, neurochirurgische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung in der D.____ (im Folgenden: D.____), welche im Januar, Februar und April 2022 durchgeführt wurde (Gutachten vom 26. April 2022, IV-Nr. 68). Per Ende Januar 2022 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst (vgl. IV-Nr. 58, 68.6 S. 3).

1.2 Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-Nr. 72 S. 2 ff.). Im dagegen erhobenen Einwand vom 18. Mai 2022 bzw. dessen Ergänzung vom 13. Juni 2022 liess die Beschwerdeführerin beantragen, der Vorbescheid sei zu überprüfen und es seien die ihr zustehenden Versicherungsleistungen zuzusprechen. Im Weiteren seien die anlässlich der Interviews gemachten Tonaufnahmen sowie die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung produzierten Testresultate zuzustellen (IV-Nr. 75 und 77). Am 29. Juli 2022 teilte die Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführerin sei in der Zwischenzeit die Freigabe erteilt worden, die Tonaufnahmen für die Dauer von 30 Tagen abzuhören; die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung produzierten Testergebnisse dürfe sie nicht zustellen (IV-Nr. 81). Mit Eingabe vom 12. August 2022 orientierte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin darüber, das im Rahmen der orthopädischen Begutachtung geführte Interview sei in den Akten nicht enthalten, weshalb dieses noch nachzuliefern sei. Sodann sei Einsicht in die Ergebnisse der im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durchgeführten Tests zu gewähren. Ferner stehe allenfalls eine weitere Operation der HWS bevor (IV-Nr. 82). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Abklärungen mit, eine Tonaufnahme des Interviews im Rahmen der orthopädischen Teilbegutachtung existiere wegen technischer Probleme nicht; deswegen sei das Gutachten jedoch nicht in Frage zu stellen (IV-Nr. 84). Dazu nahm die Beschwerdeführerin am 23. November 2022 Stellung (IV-Nr. 87).

1.3 Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen, insbesondere des Austrittsberichts der Klinik E. ___ vom 14. Dezember 2022 über die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin vom 3. November 2022 bis 2. Dezember 2022 (IV-Nr. 92 S. 2 ff.), und Einholung der Stellungnahme des RAD vom 15. März 2023 (IV-Nr. 93 S. 2 ff.) wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 7 % mit Verfügung vom 30. März 2023 ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, gemäss den medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr jedoch weiterhin in einem Pensum von 100 % zuzumuten. Berufliche Massnahmen seien nicht notwendig und ein Rentenanspruch sei nicht entstanden. Zu den erhobenen Einwänden wurde dargelegt, die orthopädische Teilbegutachtung sei trotz der nicht vorhandenen Tonaufnahme beweiswertig. Für die orthopädische Diagnostik sei die körperliche Untersuchung wegweisend. Ausser dem Einwand, dass die Beschwerdeführerin mit diesem Vorgehen nicht einverstanden sei, seien keine weiteren Einwände zum Beweiswert des Gutachtens erhoben worden. Das eingeholte D. ___-Gutachten vom 26. April 2022 werde den Anforderungen an eine beweiswertige Expertise gerecht. Der Austrittsbericht der Klinik E. ___ vom 14. Dezember 2022 sei eingeholt und dem RAD zur Beurteilung vorgelegt worden. Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands sei nicht eingetreten. Der Einwand, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei, sei nicht relevant. Der Sachverhalt sei rechtsgenügend abgeklärt worden (IV-Nr. 94; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

3.3 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).

3.4

3.4.1 Seit dem 1. Januar 2022 werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt (Art. 44 Abs. 6 ATSG).

3.4.2 Die Vorschrift der Tonaufnahme der Interviews wurde im Laufe des Projekts «Weiterentwicklung der IV» in die Gesetzgebung aufgenommen. Die Anpassung von Art. 44 ATSG in diesem Zusammenhang war vom Willen des Gesetzgebers geprägt, die Qualität der Gutachten und die Aufsicht gezielt zu verbessern. Hintergrund war u.a. die in der Lehre und Politik geäusserte Kritik aufgrund von Qualitäts- und Fairnessbedenken bei der Begutachtung. Im Laufe der parlamentarischen Beratung standen drei Aufzeichnungsmöglichkeiten des Interviews zur Diskussion: Protokollierung, Tonaufnahmen und Handnotizen (vgl. Christina Kämpf, Teil 3 Aufsätze ■ Die medizinische Begutachtung im Wandel, in: Ueli Kieser / Marc Hürzeler / Stefanie J. Heinrich [Hrsg.], JaSo 2021 ■ Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2021, S. 215, S. 221 f. und S. 224). Aus den Materialien ergibt sich insbesondere, dass der Gesetzgeber der Qualität der medizinischen Gutachten, der Bedeutung der Unabhängigkeit der involvierten Fachpersonen und der Überprüfung bzw. Überprüfbarkeit der Qualität der Gutachten sowie der Transparenz grosse Bedeutung zumass und Art. 44 Abs. 6 ATSG als wichtigen Schritt zu einer Verbesserung bei den medizinischen Gutachten ansah (Amtliches Bulletin Nationalrat [AB] 2019 N 108). Diskutiert wurde u.a. die Wichtigkeit des Vertrauens der Versicherten gegenüber den Gutachterpersonen. Langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei der Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, sollten durch Tonaufnahmen künftig vermieden und Klarheit sowie Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews sollte Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten sollte künftig ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen (AB 2019 S. 805 f. und AB 2019 N 2199; vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2023, S. 10 f. E. 3.2 [IV 2022/102], publiziert am 28. Februar 2023 auf der Publikationsplattform der St. Galler Gerichte).

3.4.3 Das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG umfasst das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person (Art. 7k Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV, SR 830.11]). Die versicherte Person kann gemäss Art. 7k Abs. 3 ATSV mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (lit. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (lit. b). Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt (Art. 7k Abs. 5 ATSV). Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten (Art. 7k Abs. 7 ATSV). Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische

Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Art. 7k Abs. 8 ATSV; vgl. hierzu auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 3117 ff.). Können sich die versicherte Person und die IV-Stelle diesbezüglich nicht einigen, erlässt die IV-Stelle eine entsprechende Zwischenverfügung (KSVI, Rz. 3127; vgl. auch «Information über Tonaufnahmen» des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 26. Juni 2023).

E. 2.1

Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 6 Satz 1 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (AHI-Praxis 1998, S. 124). Der Rentenanspruch entsteht indes laut Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.2 S. 346 f.). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7 S. 228 ff.).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente. 2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 3.2 Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 f.).

E. 3

Eventualiter ist bezüglich des Gesundheitszustandes, und daraus ableitend bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

E. 3.3

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).

E. 3.4

3.4.1 Seit dem 1. Januar 2022 werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt (Art. 44 Abs. 6 ATSG). 3.4.2 Die Vorschrift der Tonaufnahme der Interviews wurde im Laufe des Projekts «Weiterentwicklung der IV» in die Gesetzgebung aufgenommen. Die Anpassung von Art. 44 ATSG in diesem Zusammenhang war vom Willen des Gesetzgebers geprägt, die Qualität der Gutachten und die Aufsicht gezielt zu verbessern. Hintergrund war u.a. die in der Lehre und Politik geäusserte Kritik aufgrund von Qualitäts- und

Fairnessbedenken bei der Begutachtung. Im Laufe der parlamentarischen Beratung standen drei Aufzeichnungsmöglichkeiten des Interviews zur Diskussion: Protokollierung, Tonaufnahmen und Handnotizen (vgl. Christina Kämpf, Teil 3 Aufsätze – Die medizinische Begutachtung im Wandel, in: Ueli Kieser / Marc Hürzeler / Stefanie J. Heinrich [Hrsg.], JaSo 2021 – Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2021, S. 215, S. 221 f. und S. 224). Aus den Materialien ergibt sich insbesondere, dass der Gesetzgeber der Qualität der medizinischen Gutachten, der Bedeutung der Unabhängigkeit der involvierten Fachpersonen und der Überprüfung bzw. Überprüfbarkeit der Qualität der Gutachten sowie der Transparenz grosse Bedeutung zumass und Art. 44 Abs. 6 ATSG als wichtigen Schritt zu einer Verbesserung bei den medizinischen Gutachten ansah (Amtliches Bulletin Nationalrat [AB] 2019 N 108). Diskutiert wurde u.a. die Wichtigkeit des Vertrauens der Versicherten gegenüber den Gutachterpersonen. Langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei der Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, sollten durch Tonaufnahmen künftig vermieden und Klarheit sowie Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews sollte Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten sollte künftig ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen (AB 2019 S. 805 f. und AB 2019 N 2199; vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2023, S. 10 f. E. 3.2 [IV 2022/102], publiziert am 28. Februar 2023 auf der Publikationsplattform der St. Galler Gerichte).

3.4.3 Das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG umfasst das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person (Art. 7k Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV, SR 830.11]). Die versicherte Person kann gemäss Art. 7k Abs. 3 ATSV mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (lit. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (lit. b). Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt (Art. 7k Abs. 5 ATSV). Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten (Art. 7k Abs. 7 ATSV). Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Art. 7k Abs. 8 ATSV; vgl. hierzu auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 3117 ff.). Können sich die versicherte Person und die IV-Stelle diesbezüglich nicht einigen, erlässt die IV-Stelle eine entsprechende Zwischenverfügung (KSVI, Rz. 3127; vgl. auch «Information über Tonaufnahmen» des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 26. Juni 2023).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin lehnte mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 30. März 2023 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen ab und begründete dies im Wesentlichen damit, gemäss den

medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit weiterhin in einem Pensum von 100 % zuzumuten. Es sei ihr daher weiterhin möglich, einer geeigneten Tätigkeit nachzugehen und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden legte die Beschwerdegegnerin dar, es sei der Beschwerdeführerin bereits mitgeteilt worden, dass die Tonaufnahme der orthopädischen D.____-Teilbegutachtung aufgrund eines technischen Fehlers überhaupt nicht existiere. Dennoch werde die orthopädische Teilbegutachtung als beweismässig erachtet, da die körperliche Untersuchung für die orthopädische Diagnostik wegweisend sei. Ausser dem Einwand, dass die Beschwerdeführerin mit diesem Vorgehen nicht einverstanden sei, seien keine weiteren Einwände zum Beweiswert des Gutachtens vorgebracht worden. Das D.____-Gutachten vom 26. April 2022 werde den rechtlichen Anforderungen gerecht und habe vollen Beweiswert. Der Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 14. Dezember 2022 sei eingeholt worden. Die RAD-Ärztin komme zum Schluss, dass sich keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes seit der polydisziplinären Begutachtung ergeben hätten. Es könne nach wie vor auf das D.____-Gutachten abgestellt werden (IV-Nr. 94; A.S. 1 ff.).

4.2 Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, die Akten seien zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen. Diese sei anzuweisen, vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung eine polydisziplinäre Begutachtung bezüglich ihres Gesundheitszustandes, und daraus ableitend bezüglich ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit, anzuordnen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Zur Begründung legt sie im Wesentlichen dar, das orthopädische D.____-Teilgutachten vom 4. April 2022 sei wegen der fehlenden Tonaufnahmen nicht verwertbar. Die vom Gesetzgeber gestellte Anforderung an die Aufnahme der Interviews im Rahmen der medizinischen Begutachtung unterscheide nicht zwischen unterschiedlichen Fachgebieten der Begutachtungen. Die Beschwerdegegnerin habe offensichtlich und in Verletzung der ihr vom Gesetzgeber übertragenen Pflicht weder die Vollständigkeit noch die technische Verwertbarkeit der Tonaufnahmen des Gutachtens überprüft. Ebenso wenig sei die Beschwerdeführerin über die fehlenden Tonaufnahmen aufgeklärt worden und es sei auch keine gemeinsame Lösungsfindung thematisiert worden. Das orthopädische Teilgutachten lasse sich ohne die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen der Anamnese und der Beschwerdeschilderung durch die Beschwerdeführerin nicht überprüfen und könne nicht als Grundlage für die Beurteilung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit dienen. Im Weiteren sei auch das psychiatrische D.____-Teilgutachten vom 27. Februar 2022 nicht verwertbar. Darin seien die Testresultate nicht abgelegt worden. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte habe nicht stattgefunden. Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters im Rahmen der Konsistenzprüfung und der versicherungspsychiatrischen Einschätzung basiere auf nicht bekannt gemachten Tests, was unzulässig sei. Obschon die Beschwerdeführerin deren Zustellung verlangt habe, seien ihr diese nie zugänglich gemacht worden. Das psychiatrische Teilgutachten sei offensichtlich nicht lege artis durchgeführt worden. Es stehe auch in Widerspruch zum Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 14. Dezember 2022. Es sei unverständlich, dass sich die Beschwerdegegnerin inhaltlich mit diesem Bericht nicht auseinandergesetzt habe.

4.3 In ihrer Beschwerdeantwort weist die Beschwerdegegnerin noch darauf hin, in Bezug auf das orthopädische Teilgutachten bringe die Beschwerdeführerin keine Ungereimtheiten

vor. Der Verordnungstext könne nicht in dem Sinne ausgelegt werden, dass der Expertise wegen der fehlenden Tonaufnahme kein Beweiswert zukomme. Das orthopädische Teilgutachten sei fachlich versiert und nachvollziehbar verfasst worden. Zum psychiatrischen Teilgutachten sei festzuhalten, dass kein Anspruch auf Einsicht in schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson bestehe. Sodann komme es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der psychiatrische Teilgutachter habe sich mit den im Dossier vorhandenen Berichten und den gestellten Diagnosen auseinandergesetzt. Die gesundheitlichen Probleme seien geschildert und die durchgeführten Tests mitberücksichtigt worden. Der psychiatrische Teilgutachter führe nachvollziehbar aus, weshalb man aus psychiatrischer Sicht keine versicherungsmedizinisch relevanten Diagnosen objektivieren könne. Der aktuelle Austrittsbericht der Klinik E. ___ sei vom RAD gewürdigt worden. Mit Replik und Duplik halten die Parteien an ihren Standpunkten fest.

5. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem polydisziplinären (allgemeinmedizinisch-internistischen, neurologischen, neurochirurgischen, orthopädischen und psychiatrischen) D. ___-Gutachten vom 26. April 2022 Beweiswert zukommt. Zum orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. F. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 4. April 2022 ist zunächst Folgendes festzuhalten:

5.1 Die Beschwerdeführerin forderte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit ergänztem Einwand vom 13. Juni 2022 auf, die anlässlich der Interviews gemachten Tonaufnahmen zuzustellen. Dies wurde damit begründet, die der damaligen Vertretung zugestellten Unterlagen enthielten keine Tonaufnahmen der Interviews. Zur Wahrung des rechtlichen Gehörs sei es unerlässlich, dass sie in den Besitz der Aufnahmen gelange. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht. Eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der fachärztlichen Empfehlung des behandelnden Arztes, Dr. med. G. ___, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. November 2021 (vgl. IV-Nr. 68.8 S. 5 f.) finde im Gutachten nicht statt; ebenso wenig mit dem in den Akten liegenden MRT des linken Schultergelenks vom 2. März 2022 (IV-Nr. 68.8 S. 3 f.). Zusammengefasst überzeugten die Beurteilungen in den Teilgutachten Orthopädie und Neurochirurgie nicht. Die Beschwerdeführerin leide nachweisbar unter erheblichen HWS-Problemen, welche in die Schultergelenke ausstrahlten und sie nicht nur in der Erwerbstätigkeit, sondern auch im Alltag deutlich einschränkten. Im Weiteren bestünden auch LWS-Probleme, welche deren Leistungsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit beeinflussten. Ein Verfahrensabschluss sei angesichts empfohlener operativer Massnahmen verfrüht. Die angebliche Malcompliance im Zusammenhang mit der Medikation gelte es näher zu untersuchen. Der medizinische Endzustand sei nicht erreicht (IV-Nr. 77). Mit Schreiben vom 29. Juli 2022 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, in der Zwischenzeit sei ihr die Freigabe erteilt worden, die Tonaufnahmen für die Dauer von 30 Tagen abzuhören (Schreiben vom 14. Juli 2022, IV-Nr. 79 f.). Der Beschwerdeführerin wurde eine Nachfrist zur Substantiierung ihrer Einwände gewährt (IV-Nr. 81). Mit Eingabe vom 12. August 2022 teilte die Beschwerdeführerin u.a. mit, das Interview der orthopädischen Teilbegutachtung sei in den Akten nicht vorhanden; dieses sei noch

nachzuliefern (IV-Nr. 82). Am 26. Oktober 2022 stellte die Gutachterstelle der Beschwerdegegnerin die Belege für die hochgeladenen Aufnahmen zu. Ein Beleg für die hochgeladene Aufnahme des orthopädischen Teilgutachtens wurde ■ im Gegensatz zu den Belegen für die Aufnahmen der anderen Teilbegutachtungen ■ von der Gutachterstelle nicht übermittelt (vgl. IV-Nr. 83). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, sie habe gemeinsam mit dem Support des Plattformbetreibers und der Gutachterstelle versucht, die gewünschte Aufnahme der orthopädischen Teilbegutachtung in der Cloud ausfindig zu machen. Nach verschiedenen Rücksprachen und E-Mails habe sich nun herausgestellt, dass eine solche Aufnahme aufgrund technischer Probleme überhaupt nicht existiere. Aufgrund der fehlenden Tonaufnahme werde das Gutachten jedoch nicht in Frage gestellt (IV-Nr. 84). Daraufhin teilt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. November 2022 mit, sie sei mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden (IV-Nr. 87). In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Verfügung, worin der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen abgelehnt und dies damit begründet wurde, dem orthopädischen Teilgutachten komme trotz fehlender Tonaufnahme Beweiswert zu (IV-Nr. 94).

5.2 Aufgrund der oben wiedergegebenen, bestehenden Aktenlage ist davon auszugehen, dass gemäss den Abklärungen der Beschwerdegegnerin aufgrund technischer Probleme keine Aufnahme des Interviews der orthopädischen D.____-Teilbegutachtung vom 23. Februar 2022 (Gutachter Dr. med. F.____) existiert. Die Gutachterstelle teilte der Beschwerdegegnerin auf deren Rückfrage mit, sie habe die Aufnahme nach dem Hochladen gelöscht. Die daraufhin erfolgten Bemühungen der Beschwerdegegnerin, die Tonaufnahme doch noch erhältlich zu machen, verliefen erfolglos (vgl. Protokolleinträge vom 10. und 26. Oktober 2022). Dies wird von keiner Seite bestritten. Dadurch, dass keine Tonaufnahme des orthopädischen Interviews im Recht liegt, entspricht das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. F.____ nicht den gesetzlichen Vorgaben, welche seit dem 1. Januar 2022 in Kraft sind. Das Gutachten ist damit formell mangelhaft. Dieser Mangel könnte dadurch behoben werden, dass die Beschwerdeführerin im Sinne einer einvernehmlichen Lösung mit der Beschwerdegegnerin (Art. 7k Abs. 8 ATSV) im Nachhinein auf die Tonaufnahme verzichtet, wies sie dies schon zum Vornherein bzw. innert einer Frist von 10 Tagen nach dem Interview hätte tun können (Art. 7k Abs. 3 ATSV). Ein Verzicht auf die Tonaufnahme steht jedoch mit Blick auf den Wortlaut von Gesetz und Verordnung im Belieben der versicherten Person und kann nicht gegen deren Willen einseitig von der IV-Stelle angeordnet werden. Die Beschwerdeführerin unterzeichnete ■ obwohl sie ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht wurde ■ keine entsprechende Verzichtserklärung (vgl. IV-Nr. 57) und es besteht kein Hinweis, dass sie nun nachträglich auf die (fehlende) Tonaufnahme verzichten würde.

5.3 Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe keine «Ungereimtheiten» zum Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens vorgebracht, kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin machte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit ergänzendem Einwand vom 13. Juni 2022 geltend, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht. Eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der Empfehlung des behandelnden orthopädischen Facharztes Dr. med. G.____ vom 26. November 2021 und der Bildgebung bezüglich des linken Schultergelenks vom 2. März 2022 habe im Gutachten nicht stattgefunden. Ausserdem

seien operative Massnahmen am linken Daumengelenk (Rhizarthrose) erforderlich und es seien keine bildgebenden Aufnahmen der Halswirbelsäule veranlasst worden. Die Beurteilung im orthopädischen Teilgutachten überzeuge nicht. Das kräftige Gegenhalten bei der HWS-Untersuchung überrasche angesichts der aktuellen Schmerzen nicht. Die angebliche Malcompliance in Bezug auf die Einnahme der verschriebenen Medikamente sei näher zu untersuchen. Das IV-Leistungsverfahren könne noch nicht abgeschlossen werden. Es sei ihr nicht möglich, das rechtliche Gehör vollumfänglich wahrzunehmen, da sie nicht in der Lage sei, die Tonaufnahmen abzuhören (vgl. IV-Nr. 77). Mit Eingabe vom 12. August 2022 verlangte sie erneut die Nachlieferung der Tonaufnahmen und erneuerte in ihrer Eingabe vom 23. November 2022 ihre Einwände, indem sie darauf hinwies, sie sei mit der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden (IV-Nr. 87). Auch in der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde wird geltend gemacht, die Verwertbarkeit des orthopädischen Teilgutachtens lasse sich ohne die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen der Anamnese sowie der Beschwerdeschilderung nicht überprüfen und könne nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit dienen (A.S. 14 f.). Damit kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe ■ ausser dem Hinweis, dass sie mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden sei ■ keine weiteren Einwände zum Beweiswert des orthopädischen Gutachtens vorgebracht. Mit ihren Einwänden zum orthopädischen Teilgutachten rügt die Beschwerdeführerin eine ungenügende Berücksichtigung ihrer Beschwerdeschilderung, eine unvollständige Erhebung der Untersuchungsbefunde sowie eine fehlende Auseinandersetzung mit den abweichenden Berichten der behandelnden Ärzte. Gerade angesichts der vom orthopädischen Teilgutachter (u.a. auch von den anderen D.___-Teilgutachtern) bei der Beschwerdeführerin festgestellten erheblichen Inkonsistenzen wäre es erforderlich gewesen, die Tonaufnahmen der Interviews (Anamneseerhebung, Beschwerdeschilderung) zur Überprüfung der Qualität der Begutachtung und zur Herstellung der Transparenz abhören zu können. Nicht nachvollzogen werden kann, dass der Bericht von Dr. med. G.___ vom 26. November 2021 (IV-Nr. 68.8 S. 5 f.) in der fächerübergreifenden Aktenzusammenfassung zwar wiedergegeben wurde (vgl. IV-Nr. 68.2 S. 6), zur fachärztlichen Empfehlung des behandelnden Orthopäden, wonach eine weitere Operation im HWS-Bereich (Dekompression C5/6 rechts von dorsal zur Befreiung der Wurzel und nachhaltigen Behandlung der radikulären Schmerzen) zu empfehlen sei, nahm der orthopädische D.___-Teilgutachter ■ im Gegensatz zur neurochirurgischen Teilgutachterin ■ jedoch keine Stellung. Auch in Bezug auf eine allfällige Operation am linken Daumengrundgelenk (Rhizarthrose) wurde nicht näher eingegangen. Um klären zu können, was im Gespräch zwischen der Beschwerdeführerin und dem orthopädischen Teilgutachter tatsächlich gesagt wurde, und zur Beurteilung der Frage, ob die Beurteilung von Dr. med. F.___ aufgrund der Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin nachvollzogen werden können, wären die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen notwendig gewesen.

5.4 Es gilt auch zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin sofort nach Eingang des Gutachtens Ende April bzw. anfangs Mai 2022 hätte prüfen müssen, ob sämtliche Tonaufnahmen der Teilgutachten zu den Akten genommen wurden (KS VI, Rz. 3133). Dabei hätte sie festgestellt, dass die Tonaufnahme der orthopädischen Teilbegutachtung fehlt und deswegen mit der Gutachterstelle und der Beschwerdeführerin Kontakt aufnehmen müssen (KS VI, Rz. 3123 f.). Im Weiteren hätte sie versuchen müssen, mit der Beschwerdeführerin eine Lösung für das weitere Vorgehen zu finden. Bei Nichteinigung

wäre eine entsprechende Zwischenverfügung zu erlassen gewesen (KS VI, Rz. 3127). Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin entspricht nicht diesem im KS VI vorgeschriebenen Verfahren. Dass die fragliche Tonaufnahme der orthopädischen Teilbegutachtung gar nicht existiert, erfuhr die Beschwerdegegnerin erst, nachdem sie von der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 12. August 2022 (IV-Nr. 82) auf die fehlenden Tonaufnahmen aufmerksam gemacht worden war und in der Folge entsprechende Abklärungen mit Hilfe des Plattformbetreibers und der Gutachterstelle eingeleitet hatte (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2022, IV-Nr. 84). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin gleich mit vorliegend angefochtener Verfügung u.a. gestützt auf das formell mangelhafte orthopädische Teilgutachten mit der Begründung abzuweisen, das orthopädische Teilgutachten sei dennoch beweiswertig, weil für die orthopädische Diagnostik die körperliche Untersuchung wegweisend sei und die Beschwerdeführerin keine weiteren Einwände in Bezug auf den Beweiswert des orthopädischen Gutachtens vorgebracht habe, ist weder sachgerecht noch zulässig. Die gesetzliche Regelung des Art. 44 Abs. 6 ATSG wurde auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt, um die Überprüfbarkeit der Qualität der Begutachtungen zu verbessern und eine genügende Transparenz herzustellen (vgl. E. II. 3.4.2 hiervor). Die Verwertbarkeit des orthopädischen Teilgutachtens von Dr. med. F. ___ vom 4. April 2022 lässt sich ohne die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen der Anamnese sowie der Beschwerdeschilderung nicht überprüfen, weshalb es nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dienen kann. Unter diesen Umständen ist das formell mangelhafte orthopädische D. ___-Teilgutachten aus dem Recht zu weisen. Die Beschwerdegegnerin wird eine neue orthopädische Begutachtung zu veranlassen haben, welche der ab 1. Januar 2022 geltenden gesetzlichen Regelung genügt.

6. Im Folgenden ist zu prüfen, ob den D. ___-Teilgutachten in den anderen Fachdisziplinen Beweiswert zukommt:

6.1 Im allgemeininternistisch-medizinischen Teilgutachten vom 6. März 2022 (Untersuchung vom 15. Februar 2022) stellte Dr. med. H. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, die Diagnose «arterielle Hypertonie Grad I, medikamentös therapiert» und hielt im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, die arterielle Hypertonie sei gut eingestellt. Aus internistischer Sicht ergäben sich insgesamt keine Inkonsistenzen und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und des Fähigkeitsprofils. Dies gelte auch retrospektiv. Aus internistischer Sicht sollte die antihypertensive Therapie fortgeführt werden, ansonsten wäre zur Verbesserung der Blutdrucksituation eine Gewichtsreduktion wünschenswert (IV-Nr. 68.5).

6.2 Der neurologische Teilgutachter, Dr. med. I. ___, Facharzt für Neurologie FMH, stellte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 4. April 2022 (Untersuchung vom 2. Februar 2022) die Diagnosen «Anamnestisch multilokuläre chronische Schmerzsymptomatik bei Status nach anteriorer zervikaler Diskektomie und Fusion mit Cage in Höhe HWK5/6 am 30.10.2019, bei ehemals radikulärer Kompression Wurzel C6 rechts», «Lumbales Schmerzsyndrom mit subjektiv lumboischialgiformem Schmerz links», «Spannungskopfschmerzen, unspezifisch zervikogen», «Schwindel unspezifisch ohne neurologische Ursache» sowie «Deutliche Hinweise für erhebliche Symptomausweitung und konsistentes Verhalten». Die versicherungsmedizinische Beurteilung lautete wie folgt: Betrachte man den aktuellen klinischen Untersuchungsbefund, so könne objektiv betrachtet

kein Hinweis für eine manifeste zervikoradikuläre oder lumboradikuläre Störungssymptomatik objektiviert werden. Es seien keinerlei objektivierbare Paresen nachweisbar, auch seien keine segmentspezifischen sensiblen Defizite feststellbar, es seien lediglich diffuse und nicht segmentbezogene Störungen beschrieben worden (rechter Arm, linkes Bein jeweils global). Der Reflexstatus sei allseits symmetrisch erhalten sowohl an den Armen wie Beinen, insbesondere aber zeigten auch eine aktuell durchgeführte Elektromyographie keinerlei Zeichen einer akuten, frischeren, mittelfristigen oder alten axonalen Schädigung in den Myotomen C5, C6 und C7 am rechten Arm und auch in den Myotomen L5 und S1 am linken Bein. Man finde keine Zeichen für zentralneurologische Störungen, auch wenn die Explorandin zeitweilig einen Schwindel angebe und auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung teilweise beschreibe. Beim Aufrichten aus dem Liegen lasse sich zum Beispiel kein vestibulärer Schwindel feststellen, es bestehe kein Nystagmus, auch unter der Frenzelbrille geprüft. Insbesondere ergäben sich aber auch in der zusätzlich durchgeführten Duplexsonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien keinerlei Hinweise für eine Makroangiopathie, weder eine Verbreiterung der Intima-Mediadicke, noch Plaque-Ablagerungen oder gar Stenosen. Auch die Vertebralarterien seien beidseits unauffällig. Es seien jedoch multiple Inkonsistenzen zu finden. So erscheine das gesamte Verhalten während der Begutachtung doch sehr auffällig und nicht mit den aktenkundigen radiologischen Befunden an der Wirbelsäule erklärbar. Es falle ein aktives und kräftiges Gegenhalten bei der HWS-Untersuchung auf. Einschränkungen, so auch an der HWS, aber auch allgemein im Bewegungsverhalten, seien ausserhalb der Untersuchungssituation nicht in dem Umfang reduziert als innerhalb der Untersuchung beobachtbar. Das dargestellte Ausmass mit erheblicher Symptomakzentuierung, hyperexpressiver Präsentation mit Augenzusammenzwickeln, Pusten, zeitlupenhafter Bewegung, liessen auf ein in diesem Ausmass sicher nicht durch die Wirbelsäulenbefunde erklärbares Zweckverhalten schliessen. Auch die angegebenen kognitiven Beeinträchtigungen/Merkfähigkeitsstörungen zeigten im Rey-Memory-Test entsprechend nicht authentische Befunde. In der Gesamtschau sei die dargestellte und beschriebene Schmerzsymptomatik in der Ausprägung nicht in dieser Form authentisch zu werten und sicher nicht von der pathophysiologischen Grundlage hinreichend erklärbar.

Im Weiteren wurde dargelegt, angesichts der angegebenen chronischen multilokulären Schmerzsymptomatik sei diese nur zu einem geringen Teil durch die teilweise degenerativen Veränderungen am Achsenskelett (Daumengrundgelenke), an der HWS (Status nach OP HWK 5/6) als auch leichtgradig im Lumbalbereich (MRI-Befunde) erklärbar. Das expressive Schmerzverhalten sei in dieser Ausprägung als nicht authentische Symptomausweitung und negative Antwortverzerrung zu werten. Die Bewertung des Fähigkeitsprofils und der Arbeitsfähigkeit könne angesichts dieser Inkonsistenzen aus versicherungsmedizinischer Sicht somit nicht auf der Grundlage der subjektiven Angaben alleine erfolgen. Gestützt auf die objektivierbaren radiologischen Befunde und klinisch neurologischen Befunde (inkl. EMG, NLG, Duplexsonographie) könne keine zervikoradikuläre oder lumboradikuläre Störungssymptomatik objektiviert werden, auch könne kein Hinweis für eine zentral neurologische objektive Störung nachgewiesen werden. Streng genommen könne somit aus neurologischer Sicht weder die angestammte, letztlich körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, noch eine andere leidensadaptierte Tätigkeit als eingeschränkt bewertet werden. Die Diskrepanz zu der subjektiven anderslautenden Bewertung der Aktenlage oder seitens der Explorandin erkläre sich aus den erheblichen Inkonsistenzen. Retrospektiv könne theoretisch medizinisch nur für den Zeitraum

postoperativ nach der HWS-Operation von längstens drei Monaten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Nachfolgend wäre ein stufenweiser Belastungsaufbau bis zur vollen Arbeitsfähigkeit spätestens sechs Monate nach der Operation medizinisch möglich gewesen.

Zur aktuellen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde eine vollständige Arbeitsfähigkeit (ganztätig, Leistungsfähigkeit von 100 %) angegeben. Bei Status nach anteriorer zervikaler Diskektomie und Fusion mit Cage in Höhe HWK 5/6 am 30. Oktober 2019 mit damals leichtem C6-Syndrom rechts könne längstens eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für drei Monate begründet werden. Die vollständige Arbeitsfähigkeit habe somit ab Anfang Februar 2020 Gültigkeit. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit wurde gleich bewertet (IV-Nr. 68.4).

6.3 Im Rahmen der neurochirurgischen Teilbegutachtung vom 1. April 2022 stellte Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurochirurgie, in ihrem neurochirurgischen Teilgutachten vom 16. April 2022 folgende Diagnosen mit Relevanz: «Zervikozephalgien und Gefühlsstörung im rechten Arm bei Status nach Diskektomie mit Cage Implantation C5/6 am 30.10.2019», «Rezidivierende Lumbalgien teilweise mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit rechtskonvexer LWS-Skoliose und leichter Laterolisthesis LWK3 gegenüber 4 nach rechts und Facettengelenksarthrosen L4/5 und Osteochondrose rechtsbetont L5/S1» sowie «thorakolumbale Skoliose». Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde angegeben, die durchgeführten Massnahmen liessen sich aus neurochirurgischer Sicht retrospektiv anhand der Dokumentation gut nachvollziehen, insbesondere auch in Anbetracht der Beschwerdeangabe der Explorandin. Problematisch scheine, dass die Explorandin im häuslichen Bereich komplett entlastet werde und die Familie inkl. Schwiegertöchter die gesamten Massnahmen sowie Chauffeurdienste übernehme. Das Scheitern des Wiedereingliederungsprozesses sei aus neurochirurgischer Sicht nicht ganz nachvollziehbar. Insgesamt sei es auch auffällig, dass die Explorandin von der stationären Rehabilitation und den dauerhaften Physiotherapien, die sie nach eigenen Angaben auch täglich ausführe, keinerlei Besserung, sondern eher eine Verschlechterung empfinde. Insofern sei die Prognose als ungünstig einzuschätzen.

Aus neurochirurgischer Sicht sei es nur schwer nachvollziehbar, dass es zu so starken Einschränkungen gekommen sei. Nachvollziehbar sei eine durchaus verminderte Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule durch die degenerativen Veränderungen. Die von der Explorandin dargestellten sensiblen Störungen, die diffus im rechten Arm inkl. Hand und dem linken Bein inkl. Fuss vorhanden seien, liessen sich aus neurochirurgischer Sicht nicht erklären. Allerdings sollte jedoch auch ihre subjektive und auch gezeigte Gangunsicherheit berücksichtigt werden. Auch schränkten sie weiter die degenerativen Veränderungen des lumbalen Bereiches sowie die thorakolumbale Skoliose in der Belastbarkeit ein. Es bestehe insgesamt eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Allerdings sei anzumerken, dass die bisherige Tätigkeit für die Explorandin aus neurochirurgischer Sicht zumutbar erscheine und auch dem aktuellen Leistungsprofil entspreche. Die Beurteilung einer angepassten Tätigkeit sei somit identisch. Ungünstig wirke sich aus neurochirurgischer Sicht die starke Deaktivierung der Explorandin durch sie selbst und durch die erhebliche familiäre Unterstützung aus. Zusätzlich sei die Explorandin negativ gegenüber den bisherigen Massnahmen eingestellt.

Das Belastungsprofil lautete wie folgt: Medizinisch zumutbar seien leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeit in einer angepassten Tätigkeit mit wechselbelastenden Tätigkeiten, ebenso das Heben, Tragen und Bewegen von Gewichten bis 10 kg, gelegentlich 15 kg, in wirbelsäulengerechter Haltung. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit längeren und wiederholten Zwangshaltungen insbesondere mit vorgebeugtem Oberkörper, sowie das wiederholte und dauerhafte Heben, Tragen und Bewegen von Gewichten über 10 kg. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und unebenem Untergrund sollten vermieden werden, ebenso unter wiederholten oder längeren Vibrationen. Die dynamische Wirbelsäulenbelastbarkeit sei eingeschränkt für Wirbelsäulenzwangshaltungen, Bewegungsmonotonien, häufige Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten mit häufiger freier Rumpfbeuge, oder Rückneigung. Auch Arbeiten unter Nässe und Zugluft sollten unterbleiben, diese könnten muskuläre Verspannungen auslösen oder verstärken. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aktuell eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (8,5 Std. pro Tag). Für die Zeit nach der zervikalen Bandscheiben-Operation vom 30. Oktober 2019 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen auszugehen. Danach gelte die vorerwähnte Einschätzung mit Ausnahme der stationären Aufenthalte wie der Rehabilitation. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (IV-Nr. 68.7).

6.4 Der psychiatrischen Teilbegutachtung durch Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Januar 2022 (Gutachten vom 27. Februar 2022) kann folgende Diagnose entnommen werden: «F59, nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren». Zur Herleitung dieser Diagnose wurde angegeben, bei der aktuell 56-jährigen Explorandin (geboren in Kosovo, 8 Schuljahre, kein Beruf erlernt, verheiratet, drei erwachsene Kinder, wohnhaft im eigenen Dreifamilienhaus, jüngster Sohn noch im Haus) sei am 30. Oktober 2019 eine Diskektomie im Bereich der Halswirbelsäule durchgeführt worden. Trotz Operation gebe die Explorandin eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik, eine Fibromyalgie, eine muskuläre Dysbalance im Bereich des Nackens und der Halswirbelsäule sowie eine mittelgradige depressive Symptomatik an. Sie sei früher nie psychiatrisch behandelt worden, erst seit zwei Jahren sei eine psychiatrische Behandlung aufgenommen worden. Trotz Therapie sei es nicht zu einer Verbesserung gekommen. Ein beruflicher Wiedereingliederungsversuch in die Tätigkeit als Fabrikarbeiterin sei gescheitert. Aufgrund der gescheiterten beruflichen Wiedereingliederung sei der Arbeitsplatz der Explorandin zwischenzeitlich gekündigt worden. Die Explorandin selbst führe all ihre Beschwerden, sowohl die somatischen als auch die psychischen, auf die aus ihrer Sicht gescheiterte Operation der Halswirbelsäule im Jahr 2019 zurück. Sie habe sich von dieser Operation eine umfassende Linderung ihrer Schmerzsymptomatik versprochen. Sie zeige sich nun ausgeprägt resignativ. Sie sehe für sich keinerlei Zukunftsperspektive mehr und habe sich nach ihren Angaben weitgehend in eine passive Rolle zurückgezogen, in der die anderen Familienangehörigen für ihre Versorgung zuständig seien. Aufgrund dieser resignativen Haltung könne sich die Explorandin auch nicht vorstellen, durch medizinische oder berufliche Rehabilitationsmassnahmen wieder beruflich tätig werden zu können.

Zur Befundkonsistenz wurde dargelegt, es sei kritisch anzumerken, dass bei der Überprüfung der Konsistenz ihres Beschwerdevortrags und Leistungsverhaltens durchaus deutliche Hinweise für nichtauthentisches Verhalten feststellbar seien. Im Rahmen des strukturierten Fragebogens für simulierte Symptome (SFSS) ergebe sich ein erheblich

erhöhter Wert von Pseudosymptomen in allen Bereichen, welcher eine nichtauthentische Beschwerdedarstellung annehmen lassen müsse. Gleichermassen werde im REY-Memory-Test ein nicht authentisches Ausmass mnestischer Störungen dargestellt, welche vergleichsweise schon einer erheblichen demenziellen Störung entsprechen würden, für welche es keinerlei objektive klinische Korrelate gebe. In der rein subjektiven Selbstbewertungsskala des Beck-Depressions-Inventars (BDI) habe die Explorandin eine aussergewöhnlich hohe Summe an Punkten angegeben (44). Diese beschreibe sinngemäss eine sehr schwere depressive Symptomatik, für welche es im objektivierbaren psychiatrischen Befund keine Entsprechung gebe. Dieses so überaus hohe Niveau im BDI sei somit ebenfalls hinweisend auf eine erhebliche negative Antwortverzerrung in Bezug auf eine depressive Symptomdarstellung. Betrachte man auch die Therapieaktivität, so falle auf, dass die Explorandin in der Vergangenheit nie psychiatrisch behandelt worden sei und keine psychische Auffälligkeiten gehabt habe, sodass man daraus psychisch-strukturell keine Hinweise auf eine wesentlich erhöhte psychisch-strukturelle Vulnerabilität ableiten könne. Ausser den angegebenen Schmerzen seien derzeit aber auch keine psychosozialen Belastungen objektivierbar. Aber auch die Angabe einer Einnahme vom 90 mg Duloxetin täglich finde kein Korrelat in der Massenspektrometrie (LSMS), in welcher auch kein Duloxetin detektierbar gewesen sei. Ähnlich seien auch zu der angegebenen Einnahme der Schmerzmittel Diclofenac und Metamizol nur Spuren oder keine Wirkstoffspiegel nachweisbar gewesen; lediglich das schwachwirksame Dafalgan könne detektiert werden. Unter Einbezug der Beobachtungen im Rahmen der somatischen Gutachten sei auch dort ein erheblich inkonsistentes Antwort- und Leistungsverhalten feststellbar gewesen.

Die versicherungspsychiatrische Beurteilung lautete wie folgt: Zusammenfassend könne angesichts dieser sehr offensichtlich bestehenden negativen Antwort- und Leistungsverzerrungen nicht auf die subjektiven Angaben der Explorandin abgestellt werden. Die zu grossen Teilen auf anamnestischen Angaben basierenden Kriterien einer depressiven Störung könnten hier auch nicht valide zur Anwendung kommen. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung, wie sie aktenkundig in dem einzigen psychiatrischen Bericht der L. ___ vom Juni 2021 angenommen worden sei, könne somit nicht objektiviert werden, zumal dort Inkonsistenzen in keiner Weise abgegrenzt worden seien. Gleichermassen seien auch die Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht erfüllt, zumal auch hier das auffällige Antwort- und Leistungsverhalten nicht berücksichtigt und abgegrenzt worden seien. Es müsse vielmehr festgestellt werden, dass im Hinblick auf die persönlichen Ressourcen die Explorandin angesichts ihrer Biografie stets in der Vergangenheit gezeigt habe, dass sie genügend Fähigkeiten entwickelt habe, um die Belastung der Migration zu bewältigen, sich in neuer Umgebung sozial und beruflich zu integrieren sowie die berufliche Tätigkeit zu erlernen und auch zu erhalten. Sie habe eine Familie gegründet und diese versorgt. Sie sei nie psychiatrisch auffällig oder gar therapiebedürftig gewesen. Es dürfe von einer guten psychisch-strukturellen Stabilität ausgegangen werden, zumal auch in der Vergangenheit keine vulnerabilisierenden Erfahrungen bekannt seien. Dass auf einer solchen guten Grundlage stabiler komplexer Ich-Funktionen (mit guter Selbstwert- und Affekt-Regulation, mit unauffälliger Intentionalität und Antriebsverhalten, mit offensichtlich kompetenten Abwehrfunktionen) hier eine vergleichsweise leicht behandelbare zervikale Störungssymptomatik zu einer so scheinbar invalidisierenden und therapieresistenten Schmerzsymptomatik und psychischen Belastung geführt haben solle, erscheine umso mehr als ungewöhnlich, als aus somatischer Sicht kein entsprechendes

schwerwiegendes Korrelat für solche dauerhaft hochskalierten Schmerzen vorzufinden seien. Allenfalls wäre eine Adaption der Arbeitstätigkeit anzustreben gewesen. Ein solch subjektiv hohes Ausmass an Schmerzen könne somit nicht begründet werden, die katastrophisierenden Ausführungen im Beschwerderapport der Explorandin könnten somit auch aus somatischer Sicht nicht auf objektivierbarer Basis nachvollzogen werden. Die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt.

Auffallend sei, dass die Explorandin einen erheblichen psychosozialen Support durch ihre Familie erfahre. Das hohe Ausmass der negativen Antwort- und Leistungsverzerrung könne angesichts der vorstehenden Ausführungen und bei nur teilweise somatisch begründbaren Schmerzen diagnostisch am ehesten der Diagnose F59 «nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren» zugeordnet werden. Sowohl aktuell als auch retrospektiv seien aus psychiatrischer Sicht keine objektivierbaren versicherungsmedizinisch arbeitsrelevanten Diagnosen ableitbar, sodass aus psychiatrischer Sicht weder aktuell noch in der Vergangenheit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar sei. Limitierungen seien rein aus somatischer Sicht zu beurteilen. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde dargelegt, diese betrage aktuell 100 %. Rein psychiatrisch ergäben sich keine signifikanten Einschränkungen des Fähigkeits- und Ressourcenprofils. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage ebenfalls 100 %. Es könnten keine Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in der Vergangenheit objektiviert werden. Es seien keine weiteren psychiatrischen Massnahmen erforderlich (IV-Nr. 68.3).

6.5 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde im Wesentlichen angegeben, zusammenfassend ergäben sich in der Gesamtschau Hinweise für eine erhebliche negative Antwort- und Leistungsverzerrung, was angesichts des Ausmasses der Verzerrung als Zweckverhalten wahrscheinlich im Kontext des Rentenverfahrens zu bewerten sei. Relevante psychische Störungen könnten hierfür nicht objektiviert werden. Objektivierbar seien lediglich der Status nach zervikaler Diskektomie und Fusion in Höhe HWK 5/6 (ADIF) im Oktober 2019. Das MRI der HWS vom Oktober 2020 habe eine korrekte CAGE-Lage und eine lediglich kleinvolumige Diskusprotrusion rechts ergeben, jedoch habe keine Indikation zur zervikalen Operation abgeleitet werden können. Es könne somit lediglich eine leichte Einschränkung der HWS-Belastbarkeit objektiviert werden. Auch bezüglich der lumbalen Rückenbeschwerden könne nur eine leichte Einschränkung der lumbalen Belastbarkeit angenommen werden. Auch hinsichtlich der angegebenen Beschwerden im Bereich der Schultern könnten rechts eine mässige AC-Gelenksarthrose und links leichte degenerative Veränderungen im Bereich der Sehnen der Rotatorenmanschette (jedoch keine kompletten Risse) nachgewiesen werden: Dies schränke die Beweglichkeit der Schultern zwar leichtgradig ein, erlaube weiterhin aber mindestens Arbeiten im normalen Greifraum auf Tisch- und Brustniveau. Gleichermassen seien zwar auch mässige degenerative Veränderungen im Sinne einer Rhizarthrose beidseits (links ausgeprägter als rechts) darstellbar, jedoch erlaube auch dies zumindest manuell leichte Arbeit. Auch hinsichtlich der angegebenen Kopfschmerzen und Schwindelzustände könnten aus neurologischer Sicht keine signifikanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde Folgendes festgehalten: Die angestammte Tätigkeit in der Kernmacherei sei wahrscheinlich zu sehr manuell belastend, sodass diese Arbeit als nicht mehr hinreichend geeignet erscheine. Die Explorandin habe

zuletzt noch zu 50 % in einem adaptierten Tätigkeitsbereich in der bisherigen Firma gearbeitet, sei aber zwischenzeitlich gekündigt worden, da sie sich für eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz nicht in der Lage gesehen habe. Gemäss den aktuellen Befunden scheine diese auch nicht hinreichend adaptiert gewesen zu sein. In einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit könne jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Es sei somit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich. Dies gelte auch retrospektiv. Ausgenommen sei nur eine Zeit von längstens drei Monaten nach der HWS-Operation vom 30. Oktober 2019. Ab Februar 2020 wäre eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit möglich gewesen (IV-Nr. 68.1).

6.6 Die von der Beschwerdegegnerin veranlassten allgemeinmedizinisch-internistischen, neurologischen, neurochirurgischen und psychiatrischen Teilgutachten der Dres. med. H.____, I.____, J.____ und K.____ beruhen für die streitigen Belange auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 27. Januar, 2. und 15. Februar sowie 1. April 2022, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die aus diesen Teilgutachten hervorgehenden Abklärungsergebnisse wurden im Rahmen einer gutachterlichen Konsensbeurteilung (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung) zusammengefasst und gemeinsam beurteilt. Sowohl die Teilgutachten als auch die Konsensbeurteilung wurden von den Gutachtern unterzeichnet. Die Expertise kann sich somit auf vollständige Grundlagen stützen. Die einzelnen Teilgutachter geben jeweils die fachspezifische Anamnese, die Angaben der Beschwerdeführerin und die erhobenen Befunde wieder. Daraus werden die relevanten Diagnosen und die Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hergeleitet, wobei zu abweichenden Einschätzungen in den medizinischen Vorakten Stellung genommen wird. Schliesslich werden die gestellten Fragen beantwortet. Inhaltlich gelangen die einzelnen Teilgutachten und die Konsensbeurteilung zu schlüssigen Ergebnissen, welche nachvollziehbar hergeleitet werden. Die Tonaufnahmen wurden zu den Akten genommen (vgl. Belege für die hochgeladenen Aufnahmen [IV-Nr. 83 S. 2 ff.]). Die Teilgutachten in den vorerwähnten Disziplinen werden damit den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. E. II. 2.5 hiervor).

E. 7

7.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. K.____ vom 27. Februar 2022 seien die von den behandelnden Ärzten wiederholt gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Störung sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren negiert worden. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen habe nicht stattgefunden. Die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters basiere unzulässigerweise auf den nicht bekannt gemachten Tests. Es sei nicht möglich, die aus der Testung angeblich gewonnenen Ergebnisse auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen (Beschwerde, S. 5 f.; Replik, S. 4).

7.2 Dazu ist festzuhalten, dass Dr. med. K.____ bei seiner Exploration vom 27. Januar 2022 die fachspezifischen medizinischen Unterlagen, insbesondere den Bericht der L.____, [...], vom 10. Juni 2021 (Dr. med. M.____, Spitalfachärztin; IV-Nr. 37 S. 2 ff.) sowie die Stellungnahme des RAD vom 19. Oktober 2021 (med. pract. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; IV-Nr. 46 S. 2 ff.) mitberücksichtigte (vgl. Aktenauszug fachspezifisch, IV-Nr. 68.3 S. 2 f.), eine eingehende Befragung der Beschwerdeführerin über ihre aktuellen Beschwerden durchführte, die Anamnesen erstellte, die bisherigen

Behandlungen (inklusive Medikation) berücksichtigte, die Befunde (inklusive testpsychologische Zusatzuntersuchungen [Rey-Memory-Test, Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome {SFSS}, Beck Depressions-Inventar {BDI}, Laboruntersuchung]) erhob und daraus die Diagnose «F59, nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren» herleitete, wobei er eine eingehende versicherungspsychiatrische und -medizinische Beurteilung vornahm. Der Experte kam zum Schluss, bei der Überprüfung der Konsistenz des Beschwerdevortrages und Leistungsverhaltens der Beschwerdeführerin seien deutliche Hinweise für nichtauthentisches Verhalten feststellbar. Die zu grossen Teilen auf anamnestischen Angaben basierenden Kriterien einer depressiven Störung könnten hier nicht valide zur Anwendung kommen. Der psychiatrische Teilgutachter nahm zu den medizinischen Vorakten dahingehend Stellung, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung, wie sie aktenkundig in dem einzigen psychiatrischen Bericht der L.____, [...], vom 10. Juni 2021 (IV-Nr. 37 S. 2 ff.) angenommen worden sei, könne nicht objektiviert werden, zumal dort Inkonsistenzen in keiner Weise abgegrenzt worden seien. Gleichermassen seien auch die Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht erfüllt; auch hier seien die auffälligen Antwort- und Leistungsverhalten nicht berücksichtigt und abgegrenzt worden. Der Gutachter stellte vielmehr fest, die Beschwerdeführerin habe ihre persönlichen Ressourcen in der Vergangenheit in mehreren Bereichen gezeigt und sie sei nie psychiatrisch auffällig oder gar therapiebedürftig gewesen, weshalb von einer guten psychisch-strukturellen Stabilität ausgegangen werden könne. Vulnerabilisierende Erfahrungen aus der Vergangenheit seien nicht bekannt und schwerwiegende psychische bzw. psychosoziale Belastungen nicht objektivierbar. Auffallend sei, dass die Beschwerdeführerin eine erhebliche psychosoziale Unterstützung durch ihre Familie erfahre. Sie lebe weiterhin zu Hause im eigenen Dreifamilienhaus, der Haushalt werde von den Schwiegertöchtern versorgt und die wirtschaftlichen Bedingungen seien als stabil beschrieben worden. Die Verpflichtung zur Versorgung und Unterhalt der Kinder sei mit deren Volljährigkeit zwischenzeitlich entfallen. Dr. med. K.____ kam zum Schluss, sowohl aktuell als auch retrospektiv seien aus psychiatrischer Sicht keine objektivierbaren versicherungsmedizinisch arbeitsrelevanten Diagnosen ableitbar, sodass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründbar sei; Limitierungen seien rein aus somatischer Sicht zu bewerten (IV-Nr. 68.3 S. 11).

7.3 Angesichts dieser, aus einer umfassenden und nachvollziehbaren psychiatrischen Begutachtung hervorgegangenen Untersuchungsergebnisse kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gesagt werden, die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters basiere sowohl im Rahmen der Konsistenzprüfung als auch bei der versicherungspsychiatrischen Einschätzung auf (nicht bekannt gemachten) Tests. Vielmehr ergab die gutachterlich vorgenommene Befunderhebung unter Mitberücksichtigung der testpsychologischen Zusatzuntersuchungen und nach einer Klärung der Befundkonsistenz keine objektivierbaren versicherungsmedizinisch arbeitsrelevanten Diagnosen und damit auch keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht (aktuelle und retrospektive Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit von 100 %). Es trifft zu, dass testpsychologischen Untersuchungen nach den aktuell geltenden Qualitätsstandards in der psychiatrischen Begutachtung bloss ergänzende Beweisfunktion zukommt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.5. und 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1., je mit Hinweisen). Vorliegend ist jedoch davon auszugehen, dass die klinische

Untersuchung der Beschwerdeführerin mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung für die Erhebung des Psychostatus ausschlaggebend war und den testpsychologischen Zusatzuntersuchungen lediglich ergänzende Funktion zukam. Der psychiatrische Gutachter erklärte im Rahmen seiner versicherungspsychiatrischen Beurteilung anhand der Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 eingehend und umfassend, weshalb die Kriterien einer depressiven Störung oder einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ■ im Gegensatz zum vorliegenden Bericht der L.____ vom 10. Juni 2021 (IV-Nr. 37 S. 2 ff.) ■ als nicht erfüllt angesehen werden können. Es besteht kein Hinweis, dass der psychiatrische Gutachter die Begutachtung nicht leitliniengerecht durchgeführt haben könnte. Dementsprechend hielt auch die RAD-Ärztin med. pract. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 15. März 2023 fest, das polydisziplinäre D.____-Gutachten vom 26. April 2022 ■ und damit auch die psychiatrische Teilbegutachtung von Dr. med. K.____ vom 27. Januar 2022 ■ sei ausführlich, nachvollziehbar und in den Schlussfolgerungen begründet; darauf könne abgestellt werden (IV-Nr. 93).

7.4 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Erkenntnisse der testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (Rey-Memory-Test, Beck Depressions Inventar, strukturierter Fragebogen simulierter Symptome) seien nicht in den Akten enthalten, sie habe bereits mit Schreiben vom 12. August 2022 (IV-Nr. 82) vergeblich um deren Zustellung gebeten und es sei ihr daher nicht möglich, die angeblichen Erkenntnisse daraus auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen, ist ihr entgegenzuhalten, dass im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson besteht. Das Gericht kann immerhin zum Beizug solcher Dokumente verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.2., 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 9.2.2. und 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E. 4.2.4., je mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier jedoch nicht vor. Selbst wenn die erwähnten Testresultate ausgeblendet werden, genügt das psychiatrische Teilgutachten den Anforderungen an die Beweiskraft. Es gilt zu beachten, dass die Nichtherausgabe der Testergebnisse dem Schutz vor Missbrauch durch unkontrollierte Weiterverbreitung dient. Würden wesentliche Inhalte veröffentlicht, so wären die Beschwerdevalidierungstests, welche weltweit angewandt werden, unbrauchbar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 5.2. und 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 5.2., je mit Hinweisen).

7.5 Zum Einwand der Beschwerdeführerin, den gutachterlichen Feststellungen des psychiatrischen D.____-Teilgutachters stehe der Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 14. Dezember 2022 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 3. November bis 2. Dezember 2022 gegenüber (Beschwerde, S. 6 f.; Replik, S. 5 f.), ist Folgendes festzuhalten: Im erwähnten Austrittsbericht der Klinik E.____ stellten die behandelnden Ärzte die psychiatrischen Diagnosen «1. Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit Ängsten (F32.1)» und «2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)» und legten im Rahmen der Beurteilung dar, die Zuweisungsdiagnosen (depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit einer ängstlichen Komponente; anhaltende somatoforme Schmerzstörung) hätten bestätigt werden können. Zum Zuweisungsgrund und Status bei Eintritt wurde dargelegt, es habe sich eine im

Kontakt freundliche, hilfeschuchende Patientin mit einem unauffälligen Kleidungsstil und gepflegtem Erscheinungsbild präsentiert. Der Rapport sei teilweise flüssig gewesen, teilweise seien sprachliche Schwierigkeiten deutlich geworden. Die Patientin habe wach und bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert gewirkt. Die Konzentration der Patientin sei leicht gemindert gewesen, es hätten sich aber keine Hinweise auf Gedächtnisstörungen ergeben. Im Affekt habe sich die Patientin teilweise affektarm, schwer hoffnungslos, teilweise ängstlich, schwer dysphorisch, leicht gereizt, schwer klagsam, teilweise ambivalent und leicht affektlabil gezeigt. Die Patientin habe über schwere Durchschlafstörungen berichtet. Aktuell seien keine Hinweise auf Selbst- und Fremdgefährdung vorhanden. Es sei in der Vergangenheit zu keiner Selbstverletzung gekommen. Bei einem erheblichen subjektiven Leidensdruck hätten eine adäquate Krankheitseinsicht und eine belastbare psychosoziale Behandlungsmotivation bestanden. Die Patientin sei in ein multimodales Therapieprogramm integriert worden, welches eine fachärztliche somatische, psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung, Psychotherapie sowie Bewegungs- und Kunsttherapie umfasst habe. In den Gesprächen mit dem Einzeltherapeuten sei es der Patientin schwergefallen, ein psychosomatisches Krankheitsverständnis herzustellen und psychische Themen, insbesondere Emotionen, anzusprechen. Es sei ihr auch schwergefallen, eine internale Kontrollüberzeugung anzunehmen und konkrete Ziele zu formulieren. Insgesamt habe die Patientin zuverlässig an allen Therapieangeboten teilgenommen, jedoch aus ihrer Sicht von der stationären Behandlung nicht profitieren können. Ein biopsychosoziales Krankheitsverständnis habe aufgrund der sprachlichen Barriere und der hauptsächlich somatisch fixierten Krankheitsauffassung nicht errungen werden können. Auf eigenen Wunsch sei die Patientin in einem grösstenteils unveränderten psychophysischen Allgemeinzustand ohne Hinweise auf Suizidalität in ihre gewohnte Häuslichkeit entlassen worden (IV-Nr. 92 S. 2 ff.). Zu diesem Bericht nahm RAD-Ärztin med. pract. N.____ dahingehend Stellung, zusammenfassend vermöge der Bericht keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Aspekte zu erbringen. Die versicherungsmedizinische Wertung der Arbeitsfähigkeit werde seitens der D.____-Gutachter auf eine Verweistätigkeit bezogen. Die bei Austritt aus der Klinik E.____ postulierte Arbeitsfähigkeit von 0 % differenziere nicht zwischen Verweistätigkeit und angestammter Tätigkeit (vgl. IV-Nr. 92 S. 5). Auf das polydisziplinäre D.____-Gutachten könne weiterhin abgestellt werden (IV-Nr. 93 S. 3).

Dieser Einschätzung der RAD- und Fachärztin ist zu folgen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, der Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 14. Dezember 2022, worin eine depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episoden und Ängsten sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sei und damit dem psychiatrischen D.____-Teilgutachten widerspreche, sei von der Beschwerdegegnerin unberücksichtigt geblieben, geht fehl. Wie erwähnt, würdigte der RAD diesen Bericht in seiner Stellungnahme vom 15. März 2023 und die Beschwerdegegnerin ging in der vorliegend angefochtenen Verfügung darauf ein, indem sie darauf hinwies, die vorerwähnte Stellungnahme des RAD bilde integrierenden Bestandteil der Verfügung (IV-Nr. 94 S. 2). Es gilt zu beachten, dass das Gericht den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_391/2023 vom 6. Februar 2024 E. 3.2.1. und 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.2.1., je mit Hinweisen; vgl. E. II. 3.3 hiervor). Solche sind hier in Bezug auf das psychiatrische

D.____-Teilgutachten von Dr. med. K.____ vom 27. Februar 2022 nicht ersichtlich. Was die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E. 4.2. mit Hinweis). Wie die RAD-Ärztin zu Recht darauf hinweist, gehen aus dem Bericht der Klinik E.____ vom 14. Dezember 2022 keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Aspekte hervor, weshalb weiterhin auf das psychiatrischen D.____-Teilgutachten abzustellen ist.

8. Nach dem Gesagten vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. K.____ vom 27. Februar 2022 dessen Beweiswert nicht zu schmälern. Den allgemeinmedizinisch-internistischen, neurologischen und neurochirurgischen D.____-Teilgutachten vom 6. März, 4. und 16. April 2022 kommt ebenfalls voller Beweiswert zu. Diese werden von der Beschwerdeführerin in der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde denn auch nicht beanstandet. Aufgrund des Umstands, dass über das Interview im Rahmen der orthopädischen Teilbegutachtung vom 23. Februar 2022 keine Tonaufnahme existiert, erweist sich dieses als formell mangelhaft und ist demnach aus den Akten zu weisen. Die Beschwerdegegnerin hat eine neue orthopädische Begutachtung zu veranlassen, welche die gesetzliche Regelung des seit 1. Jahr 2022 geltenden Art. 44 Abs. 6 ATSG berücksichtigt. Da ein Administrativgutachten bei der Abklärung von Ansprüchen aus der Invalidenversicherung meist die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage bildet, ist von zentraler Bedeutung, dass es gemäss dem geltenden Recht einwandfrei erstellt wurde sowie den Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten entspricht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neue orthopädische Begutachtung gemäss Rz. 3117 ff. KSVI veranlasse und danach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen neu entscheide. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist möglich, wenn diese allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4. S. 264 f.). Vorliegend bleibt die Frage, ob die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der orthopädischen Teilbegutachtung vom 23. Februar 2022 vom Gutachter korrekt wiedergegeben und berücksichtigt wurden, mangels Tonaufnahme des Interviews ungeklärt. Diese Konstellation rechtfertigt die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur vollständigen Erhebung des medizinischen Sachverhalts und Neubeurteilung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin.

9. Die Beschwerdeführerin erachtet es angesichts der sich in diesem Verfahren zur beurteilenden Frage, ob die Tonaufnahmepflicht der Interviews in sämtlichen medizinischen Fachrichtungen zwingend zu wahren ist, als gerechtfertigt, eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. F., A.S. 18; Replik, S. 6 Ziff. E., A.S. 37). Da dieser Streitpunkt hier im Sinne der Beschwerdeführerin zu entscheiden und ihrem Hauptbegehren auf Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu entsprechen ist, kann von der beantragten öffentlichen Verhandlung abgesehen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_810/2023 vom 7. März 2024 E. 2.2 und 8C_717/2023 vom 28. Februar 2024 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 10

10.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert

nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Massgebend ist der Aufwand, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist (§ 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 1 des kantonalen Gebührentarifs [GT, BGS 615.11]). Als Obsiegen gilt in diesem Zusammenhang auch eine Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger mit offenem Ausgang (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235).

10.2 Rechtsanwalt Biedermann macht in seiner Kostennote vom 8. September 2023 einen Aufwand von insgesamt 15.25 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 280.00 sowie Spesen von CHF 213.90 geltend.

Reine Kanzleiarbeit wie die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von kurzen Verfügungen und das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc. gilt praxisgemäss als Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Demnach können die Positionen vom 17. Mai 2023 (Schreiben an Klientschaft, 10 Minuten bzw. 0.17 Std.), 26. Mai 2023 (Begleitschreiben an Klientschaft, 0.17 Std.), 13. Juni 2023 (Schreiben an Klientschaft, 0.17 Std.) und 26. Juni 2023 (Schreiben an Gericht [Fristerstreckungsgesuch], Kopie an Klientin, 0.17 Std.) nicht berücksichtigt werden. Damit verbleibt ein Zeitaufwand von insgesamt 14.57 Stunden. Ferner sind bei den Auslagen die Kopien nur mit CHF 0.50 (nicht mit CHF 1.00) zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT). Somit sind Auslagen von insgesamt CHF 126.90 zu entschädigen. Damit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 4'530.40 (Honorar von CHF 4'079.60 [14.57 Std. x CHF 280.00] zuzüglich Auslagen von CHF 126.90 und MwSt. von CHF 323.90 [7.7 %]).

10.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 ■ 1'000.00 festgelegt. Aufgrund des Verfahrensausgangs sind die Kosten von CHF 600.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 30. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend neu entscheide.
2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'530.40 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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 Schmidhauser

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