

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.53 vom 1. Februar 2023

SO Obergericht, 2023-02-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.53)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.53 du 1 février 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.53 del 1 febbraio 2023

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1956 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) war vom 1. Mai 1995 bis 30. Juni 2002 bei der B.\_\_\_\_ AG, [...], als Betriebsmitarbeiterin angestellt. Am 30. August 2002 meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 8). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2002 lehnte die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 2 % ab (IV-Nr. 20). Ein Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche wurde dagegen mit Verfügung vom 13. November 2002 bejaht (IV-Nr. 18). Mangels erfolgreicher Durchführbarkeit wurde die Stellenvermittlung abgeschlossen (IV-Nr. 21). Mit Verfügung vom 22. März 2004 bzw. Einspracheentscheid vom 15. September 2004 gewährte die Suva der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 33 % eine Invalidenrente ab 1. März 2004 (IV-Nr. 30 bzw. 35).

1.2 Am 22. Juni 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 37). Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurden eine Polyarthrose sowie multilokuläre chronische Schmerzen angegeben. Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 2. Juni 2016 in Aussicht, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 38 % sowie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen (IV-Nr. 52). Dagegen liess die Beschwerdeführerin Einwand erheben (IV-Nr. 56), woraufhin die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, dermatologische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung beim C.\_\_\_\_, [...] (nachfolgend: D.\_\_\_\_), veranlasste (Gutachten vom 13. März 2016 [recte: 2017], IV-Nr. 70). Mit Verfügung vom 6. August 2018 lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 2 % ab (IV-Nr. 106). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Urteil vom 15. Juli 2019 ab (VSBES.2018.218; IV-Nr. 118). Die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 23. Dezember 2019 ebenfalls abgewiesen (8C\_563/2019; IV-Nr. 123).

1.3 Bereits am 13. Mai 2019 hatte sich die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal zum Leistungsbezug angemeldet. Sie gab unter Beilage eines Berichts des E.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2019 an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-Nr. 117 S. 2 ff.). Die Beschwerdegegnerin stellte mit Vorbescheid vom 17. September 2020 in Aussicht, auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht einzutreten (IV-Nr. 126 S. 2 ff.). Auf den dagegen erhobenen Einwand der Beschwerdeführerin und die Einreichung weiterer medizinischer Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2020 und des E.\_\_\_\_ vom 6. November 2020 hin (vgl. IV-Nr. 127 und 129 f.) trat die Beschwerdegegnerin auf das Neuanmeldungs-gesuch ein und

veranlasste eine bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Begutachtung bei der Gutachterstelle G.\_\_\_\_, [...] (nachfolgend: G.\_\_\_\_; Gutachten vom 18. Oktober 2021, vgl. IV-Nr. 132, 134, 138, 142 und 145). Auf das Ersuchen der Beschwerdegegnerin hin nahmen der orthopädische Gutachter am 8. November 2021 und der psychiatrische Gutachter am 12. November 2021 zum Gutachten Stellung und beantworteten die gestellten Fragen (IV-Nr. 149 S. 2 ff.). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, IV-Nr. 151) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 1. Februar 2023 ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, gemäss den medizinischen Abklärungen habe sich aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingestellt. Aus orthopädischer Sicht werde jedoch von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen. Gemäss der Stellungnahme des RAD habe der orthopädische G.\_\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ seine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung auf die Bewertung des behandelnden Orthopäden Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 6. November 2020 abgestützt. Darauf könne nicht abgestellt werden. Der Bericht vom 6. November 2020 beschränke sich hauptsächlich darauf, aufgrund der komplexen Schmerzsituation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und auch keine Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu attestieren. Da zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation bestehe, könne auf diese Angaben nicht abgestellt werden. Der Nachweis des Eintritts einer rechtlich bedeutsamen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vor Erreichen des AHV-Alters könne somit nicht als erbracht gelten. Den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden könne nicht gefolgt werden (IV-Nr. 159; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

## **E. 2**

2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die vor-aussichtlich 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).

### **E. 2.1**

Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die vor-aussichtlich 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).

## **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.

## **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. März 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine Stellungnahme verzichtet (A.S. 33). 2.3 Mit Eingabe vom 14. April 2023 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein. Diese wird in der Folge der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 35 ff.). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist der mit Neuanmeldung vom 13. Mai 2019 (vgl. IV-Nr. 117 S. 2 f.) geltend gemachte Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Dieser hängt u.a. davon ab, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit der rechtskräftigen Verfügung vom 6. August 2018 (IV-Nr. 106) erheblich verändert hat, was die Beschwerdeführerin bejaht, die Beschwerdegegnerin dagegen verneint. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte aufgrund der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin frühestens ab November 2019 bestehen (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]; vgl. E. II. 2.3.1 hiernach). 1.3 Am 1. Januar 2022 sind zahlreiche Änderungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Kraft getreten. Wenn ein Anspruch vor diesem Datum entstanden ist, gilt bei einer Versicherten, die wie die Beschwerdeführerin im Jahr 1956 geboren ist, das bisherige Recht (vgl. IVG, Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV], lit. c). Nachstehend wird daher auf die Regelung Bezug genommen, welche bis Ende 2021 in Kraft war. Diese wird in der Folge auch zitiert. 1.4 Für die gerichtliche Beurteilung ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2023 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). 2.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86 ter – 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen). Weder eine im

Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1 mit Hinweisen). 3.2 Tritt der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung ein, hat er – analog zu einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG – abzuklären, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Dies beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108). Stellt der Versicherer fest, dass der Invaliditätsgrad keine Veränderung erfahren hat, so weist er das Gesuch ab. Andernfalls prüft er, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und entscheidet anschliessend über den Anspruch (Urteil des Bundesgerichts 8C\_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 2). Analog zur erstmaligen Anspruchsbeurteilung sind zudem allfällige anspruchswirksame Veränderungen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (vgl. BGE 129 V 222).

#### **E. 4**

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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.).

4.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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 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 (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 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 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).

5. Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob sich bei der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 6. August 2018, worin ihr Anspruch auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen wurde (IV-Nr. 106), eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eingestellt hat. Im Folgenden ist der medizinische Sachverhalt darzulegen, wie er der vorerwähnten Verfügung vom 6. August 2018 zu Grunde gelegt wurde:

5.1 Dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, dermatologischen, orthopädischen und psychiatrischen) D.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. März 2016 (recte: 2017) können folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden: «1. Mediale Hemiprothese Knie rechts seit 08.09.2014 (ICD-10 Z96.6), anamnestisch Status nach progredienter medialbetonter Gonarthrose (ICD-10 M17.3), anamnestisch Status nach Arthroskopie mit partieller medialer Menishektomie 11/2007 (ICD-10 Z98.8); 2. Mässiggradige mediale Gonarthrose links (ICD-10 M17.3), chronische saggitale Instabilität nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes 2004 (ICD-10 M23.51); 3. Chronisches dyshydrosiformes Hand- und Fussekzem mit Pulpitis sicca (ICD-10 L30.1); 4. Polyvalente Typ IV Sensibilisierungen». Die Gesamtbeurteilung (Konklusion) lautet im Wesentlichen wie folgt: Die Explorandin sei 1984 in die Schweiz gekommen. Danach habe sie in einer Kleiderfabrik, in einem Restaurant und in einem Altersheim gearbeitet. Von 1995 bis 2002 sei sie bei der J.\_\_\_\_, [...], mit einem Pensum von 100 % in der Storenproduktion angestellt gewesen. Wegen Handekzemen bei Kontaktallergie habe sie diese Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Eine neue Erwerbstätigkeit habe sie nicht mehr aufgenommen. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen Tätigkeiten wurde angegeben, im Vordergrund der Beschwerden seien bei den Untersuchungen sowohl subjektiv als auch objektiv die Probleme in den Beinen, insbesondere in den Kniegelenken gestanden. Bei der orthopädischen Untersuchung sei eine mässiggradige Gonarthrose links und eine Gonarthrose rechts mit Status nach Hemiprothese diagnostiziert worden. Von der Exzision eines volaren Handgelenkganglions links im März 2015 seien nur noch leichte Restbeschwerden vorhanden. Die Beschwerden in den Kniegelenken und die verminderte Belastbarkeit der Beine könnten aus orthopädischer Sicht aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde bestätigt werden. Körperlich schwere Tätigkeit und solche mit häufigem Gehen, insbesondere auf Treppen, seien nicht mehr möglich. Für eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, auch mit sitzenden Anteilen, bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Bei der dermatologischen Untersuchung sei ein chronisches, dyshydrosiformes Hand- und Fussekzem mit Pulpitis sicca bei polyvalenter Typ IV Sensibilisierung diagnostiziert worden. Im Gesicht habe sich eine Rosacea teleangiectatica gezeigt, welche keinen Zusammenhang mit dem Ekzem habe. Aus dermatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Feuchtarbeiten und Kontakt mit sensibilisierenden Stoffen nicht eingeschränkt. Mechanische Belastungen der Haut sollten vermieden werden. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas mit einem BMI von 33 kg/m<sup>2</sup> diagnostiziert worden. Die klinischen Befunde seien kompensiert gewesen. Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden. Eine depressive

Symptomatik oder ein anderes psychisches Leiden hätten nicht bestanden. Die Schmerzverarbeitungsstörung erkläre allfällige Beschwerden, welche aus somatischer Sicht nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammengefasst sei die Explorandin aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Feuchtarbeiten und Kontakt mit sensibilisierenden Substanzen zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten und solche mit vermehrter Kniebelastung seien der Explorandin nicht mehr zumutbar (IV-Nr. 70.1 S. 25 ff.).

5.2 In der Stellungnahme des D. \_\_\_ zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2017 wurde im Wesentlichen dargelegt, bei der psychiatrischen Untersuchung vom 12. Dezember 2016 habe man keine Hinweise für das Vorhandensein einer depressiven Störung gefunden. Es sei auch zu erwähnen, dass die Explorandin bis Ende April 2017 nie psychiatrisch behandelt worden sei. Ob diese nun zum aktuellen Zeitpunkt depressiv sei, lasse sich naturgemäss nicht beurteilen. Es sei aber davon auszugehen, dass es sich allenfalls um eine erstmalige depressive Episode handle, über deren Verlauf zum aktuellen Zeitpunkt kaum Aussagen möglich seien. Gemäss seinen Angaben befinde sich die Explorandin bei Dr. med. K. \_\_\_ seit April 2017 in Behandlung (IV-Nr. 87). In einer weiteren Stellungnahme des D. \_\_\_ vom 27. November 2017 wurde im Wesentlichen ausgeführt, bezüglich des Ekzems habe sich eine zunehmende Remission und Beruhigung in den letzten Jahren bzw. seit dem Jahr 2004 eingestellt, sodass keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr gerechtfertigt sei (IV-Nr. 94).

5.3 Dr. med. L. \_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 24. Mai 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: «1. Lumbospondylogene und lumbovertbrale Schmerzsymptomatik bei mässigen degenerativen Veränderungen der LWS (Diskusprotrusionen L3/L4, L4/L5 und L5/S1 sowie Facettengelenkshypertrophien, vor allem L4/L5 und L5/S1 bds.; 2. Fingerpolyarthrose der distalen und proximalen Interphalangealgelenke sowie beginnende TTS-Arthrose; 3. Generalisierte Arthralgien und Myalgien; 4. Kontaktekzem auf diverse Substanzen». Die Patientin wäre medizinisch/theoretisch aus rheumatologischer Sicht für eine leichte, wechselnd belastende Tätigkeit noch ca. 60 bis 70 % arbeitsfähig. Sie könne diese Arbeitsfähigkeit aber nicht realisieren aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsplatz seit vielen Jahren, der mangelnden beruflichen Ausbildung, der eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten und ihres Alters (IV-Nr. 99).

5.4 Dr. med. K. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 29. November 2018 u.a. die Diagnose «anhaltende therapieresistente mittel- bis phasenweise schwergradige depressive Störungen mit ausgeprägten Somatisierungstendenzen» und legte im Wesentlichen dar, die Patientin sei aus psychiatrischer Sicht eindeutig als zu 100 % arbeitsunfähig in der bisherigen Tätigkeit bei der J. \_\_\_ AG zu betrachten; sie sei dort bereits seit dem Jahr 2003 nicht mehr arbeitsfähig (damals wegen Metallkontakt-Ekzemen an den Händen und Schmerzen in den kleinen Handgelenken). Als behandelnder Psychiater betrachte er seine 63-jährige Patientin eindeutig als zu 100 % arbeitsunfähig für alle angepassten Tätigkeiten (IV-Nr. 114 S. 3 ff.).

5.5 Das Versicherungsgericht hielt in seinem Urteil vom 15. Juli 2019 (VSBES.2018.218) im Wesentlichen Folgendes fest (S. 32 E. II. 8.6; IV-Nr. 118 S. 33):

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zur Klärung des medizinischen Sachverhalts und der Frage der zumutbaren Tätigkeiten sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. März 2017 abgestellt. Den von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwänden kann nicht gefolgt werden. Der rechtserhebliche Sachverhalt wurde von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt. ( ).

5.6 Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil 8C\_563/2019 vom 23. Dezember 2019 im Wesentlichen Folgendes fest (S. 6 E. 5.1; IV-Nr. 123 S. 6 f.):

( ). Die Vorinstanz hat zu Recht auf das beweiskräftige D.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. März 2017 sowie dessen Ergänzungen vom 6. und 27. November 2017 abgestellt. Der massgebliche Sachverhalt ist demnach rechtsgenügend erstellt und es liegt auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. ( )

Im Übrigen wurde bereits unter E. 5.1 dargelegt, dass sich in den Akten keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der Begutachtung und dem Verfügungserlass finden lassen. Denn auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. K.\_\_\_\_ und Frau Dr. med. L.\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden. Auch dem Bericht des E.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2019 ist ( ) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Nebst dem Erwähnten ergibt sich aus diesen Berichten auch kein Vergleich des Gesundheitszustands bei Begutachtung mit jenem bei Berichterstattung, so dass kein sich verschlechternder Verlauf aufgezeigt wird. ( )

6. Der weitere medizinische Verlauf präsentiert sich aufgrund der gegebenen Aktenlage wie folgt:

6.1 Die Beschwerdeführerin liess der Beschwerdegegnerin mit Neuanschuldung vom 13. Mai 2019 einen medizinischen Bericht des E.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 8. Mai 2019 einreichen, worin der behandelnde Chefarzt, Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, folgende Ausführungen machte: Im Sommer 2017 sei nach erfolgter Begutachtung eine zumutbare Leistungsfähigkeit von 66.77 % ausgesprochen worden mit einer eigentlichen 100 % Arbeitsfähigkeit mit wechselnden Körperpositionen ohne lange Gehdistanzen unter Vermeidung von Heben von Lasten bis 5 kg in einer ganztägigen Arbeit mit allerdings regelmässigen Pausenmöglichkeiten. In den vergangenen zwei Jahren hätten sich zusätzliche medizinische Probleme dazugesellt. Aufgrund der multilokulären Schmerzproblematik sowie der zusätzlich internistischen Hypothesen scheine eine Reintegration der im November 2019 63-jährig werdenden Patientin in den Arbeitsprozess eher unwahrscheinlich zu sein. Aktuell könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die im Sommer 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit von 66.77 % habe sich auf den Gesundheitszustand der Patientin von Januar 2017 bezogen (IV-Nr. 116).

6.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, prakt. Arzt, FMH Pharmazeutische Medizin, stellte in seinem Bericht vom 20. Oktober 2020 folgende Diagnosen und Befunde fest: «Schweres invalidisierendes chronisches Schmerzsyndrom bei Polyarthrose, Meralgia parästhetica OS links, Befunde im Verlauf zunehmend; Allergie auf chemische Stoffe (Arbeitsplatz), seit 2002 33 % SUVA-Rente; Migräne». Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (mittelschwere körperliche Arbeit) sei definitiv und langfristig aus medizinischen Gründen nicht zumutbar. Es bestehe ein Langzeitarbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit belaufe sich ebenfalls auf 100 %. Eine leidensadaptierte

Restarbeitsfähigkeit könne medizinisch praktisch nicht festgelegt werden. Der Gesundheitszustand der Patientin habe sich seit dem letzten D.\_\_\_\_-Gutachten sowie der Verfügung der IV-Stelle vor rund 2 ½ Jahren verschlechtert: Die Arthroseschmerzen aller betroffener Gelenke und der Schmerzmittelbedarf hätten zugenommen, wie dies im Allgemeinen bei Patienten mit Polyarthrose mit dem zunehmenden Alter im Verlauf der Fall sei. Polyarthrose sei grundsätzlich nicht heilbar, die Therapie sei symptomatisch. Es seien keine neuen relevanten Diagnosen ersichtlich. Die Patientin sei durch die Gelenkschmerzen in ihren Alltagsverrichtungen langfristig und zunehmend behindert. Sie müsse regelmässig von jüngeren Familienangehörigen im Haushalt unterstützt werden. Nur deshalb habe bisher auf externe Hilfen wie Spitex/Haushalthilfe verzichtet werden können (IV-Nr. 129 S. 3).

6.3 Im Bericht des E.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 6. November 2020 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest: «Persistierende, laterale Hüftschmerzen im Bereich Trochanter major links, bei chronischer Insertionstendinose Hüftabduktoren-Ansatz links; Rezidivierende, aktivierte medial betonte Pangoarthrose links; Status 6 Jahre nach Implantation einer unikompartimentellen, medialen Knieprothese rechts (2014); Arterielle Hypertonie; Adipositas; Multilokuläres, chronisches, invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Polyarthrosen». Im Weiteren wurde dargelegt, aufgrund der komplexen Schmerzsituation multilokulär bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit könne keine Restarbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Gesundheitszustand der Patientin habe sich seit der letzten Begutachtung im Jahr 2017 bzw. 2018 verschlechtert (IV-Nr. 130 S. 5 f.).

6.4 Dem von der Beschwerdegegnerin veranlassten bidisziplinären (orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2021 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin am 18. August 2021 durch den Fallführer Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, und am 19. August 2021 durch Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht und begutachtet wurde. Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) wurden folgende relevante Diagnosen angegeben: «Chronisch invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Insertionstendinopathie der Abduktoren am Trochanter major links und geringgradige Bursitis trochanterica; Status nach Implantation einer unilateralen Knieprothese rechts bei Varusgonarthrose; varusbetonte Gonarthrose links; Panvertebralsyndrom; Polyarthralgien; Status nach Tendovaginitis stenosans A1 Dig I, II, III links 2015; Status nach Exzision eines Ganglions palmar radial Handgelenk links 03/2015; Schmerzverarbeitungsstörung nach ICD F54».

Die integrative medizinische Beurteilung lautete aus orthopädischer Sicht wie folgt: Aktenmässig sei erstmals eine rheumatologische Befunderhebung erwähnt. Eine ambulante Untersuchung vom 16. Mai 2003 im O.\_\_\_\_ habe die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms links ergeben, welches wahrscheinlich sekundärer Ätiologie sei bei Fehlbelastung durch die Knick- und Senkfüsse beidseits. Ebenfalls durch den Fehlgang und die Fehlbelastung sei eine chronische Reizung der Peroneaussehne entstanden. Im Mai 2004 sei eine vordere Kreuzbandruptur links mit komplexer Meniskusläsion medial sowie chronischen Arthralgien im oberen Sprunggelenk links festgehalten worden. Im Jahr 2007 sei es zu einer Notfall-Konsultation im E.\_\_\_\_ wegen unklarer Knieschmerzen gekommen, wobei man differenzialdiagnostisch eine Kniebinnenläsion rechts bei medial betonter Gonarthrose beidseits vermutet habe. Im

gleichen Jahr sei es zu einer operativen Sanierung einer medialen Hinterhornläsion des Meniskus rechts sowie Entfernung von freien Gelenkkörpern bei medial betonter Gonarthrose und Femoropatellararthrose gekommen. Im Jahr 2008 sei eine erneute Arthroskopie des rechten Kniegelenks erfolgt. In der Folge seien intensive konservative Therapiemaßnahmen für beide Kniegelenke inklusive mehrfache Infiltrationen durchgeführt worden. Im Jahr 2014 sei bei isolierter Varusgonarthrose rechts eine unikompartimentelle mediale Knieprothese rechts eingesetzt worden. Diese habe nach adäquater Rehabilitation das Beschwerdebild deutlich verbessert. Im Jahr 2015 sei es zu einer Ganglion-Exzision im Bereich des linken Handgelenks palmar radial sowie zur Infiltration mit Kortison im Bereich des A1 Ringbandes Digitus I, II und III gekommen. Im weiteren Verlauf seien OSG-Beschwerden links mit dem Nachweis einer leichten Arthrose sowie eine mediale Gonarthrose links mit Tendenz zur Varisation aufgetreten. Das linke Kniegelenk sei mehrmals therapeutisch infiltriert worden. Im D.\_\_\_\_-Gutachten (Untersuchung vom 12./13. Dezember 2016) sei orthopädischerseits für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert worden. In der Folge hätten sich die Kniebeschwerden verstärkt, es seien Hüftbeschwerden hinzugetreten und es sei zu einer entzündlichen Veränderung im Bereich der Peronealsehne links gekommen. Insgesamt sei ein multilokuläres chronisch invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Polyarthrose durch den Hausarzt festgestellt worden. Im Jahr 2018 habe im MRI eine Bandscheibenprotrusion L3/4 mit Einengung der Neuroforamina beidseits, rechtsbetont, festgestellt werden können. Es bestehe eine mögliche Irritation der L3-Wurzeln rechts. Es seien Spondylarthrosen L5/S1 beidseits, weniger ausgeprägt L4/L5 beidseits und Zeichen einer ISG-Arthrose beidseits vorhanden. Ebenfalls sei im Jahr 2018 rheumatologischerseits ein lumbospondylogenes und Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert worden. Ausserdem seien Arthralgien und Myalgien festzustellen, für die sich als objektives Korrelat eine Fingerpolyarthrose der distalen und proximalen Interphalangealgelenke habe finden lassen, sowie eine beginnende TTS Arthrose. Damals sei aus rein rheumatologischer Sicht für eine leichte, wechselnd belastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60 bis 70 % attestiert worden. Radiologisch sei im Jahr 2019 eine zunehmende Varisation seit dem Jahr 2015 im Bereich des linken Kniegelenkes festgestellt worden. Ebenfalls zugenommen habe die mediale Gelenkspaltverschmälerung. Im weiteren Verlauf sei es zu Insertionstendinopathien der Glutealmuskulatur am Trochanter major links sowie einer Reizung der Bursa trochanterica gekommen. Aus orthopädischer Sicht sei es im Verlauf der Jahre kontinuierlich zu einer Zunahme der Beschwerden mit objektivierbaren Befunden gekommen. Aktuell zeige die Patientin ein multilokuläres, chronisches, invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Polyarthrosen, Pagonarthrose links und Status nach Implantation einer unikompartimentellen medialen Knieprothese rechts. Durch die orthopädischen Befunde und Diagnosen sei die Explorandin in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert.

Aus psychiatrischer Sicht wurde im Weiteren dargelegt, in der Vorgeschichte der Explorandin liessen sich keine schweren Traumata eruieren. Sie stamme ursprünglich aus Ex-Jugoslawien und daher sei vertieft abzuklären gewesen, ob Ereignisse im Zusammenhang mit den vielfältigen politischen Ereignissen eine Rolle gespielt hätten. Aus eigenem Antrieb, als einziges Familienmitglied, habe sie sich dazu entschlossen, Lohnarbeit ausserhalb ihrer Heimat zu suchen. Sie habe diese Unterfangen zweckdienlich umgesetzt. Sie habe ein Vermittlungsbüro in der Heimat aufgesucht, sei in Holland platziert worden und habe dort offenbar die belastende Berufstätigkeit über Jahre erfolgreich ausgeführt. Sie

habe einen Landsmann kennengelernt und der weitere Lebensweg sei zusammen geplant und alles in allem doch erfolgreich gestaltet worden. Die Nachkommen hätten sich eingestellt, die Ehe verlaufe offenbar problemlos und die Familie habe aktuell einen sehr engen Zusammenhalt. Dem Elternpaar und dem Sohn sei es möglich gewesen, ein Haus zu kaufen. Dadurch ergebe sich auch die Möglichkeit einer abwechslungsreichen Alltagsgestaltung. Die Explorandin könne sich mit den Kindern im Garten aufhalten und Besorgungen im und um das Haus erledigen, soweit ihre körperlichen Einschränkungen dies erlaubten. Der Kosovo-Krieg habe für die Ursprungsfamilie sicher eine grosse Belastung dargestellt. Zu dieser Zeit sei die Explorandin bereits in der Schweiz gewesen. Den Geschwistern und der Mutter sei die Flucht ins aktuelle Kerngebiet von Serbien relativ leicht gelungen. Aus dieser Belastung der Restfamilie könne kein Trauma für die Explorandin selbst abgeleitet werden. Man könnte vermuten, dass ihr Stellenverlust mehr oder weniger gleichzeitig mit dem Unfall des Mannes bleibende Auswirkungen gehabt habe. Aber auch in diesem Bereich scheine sich die Explorandin recht gut adaptiert zu haben. Eine ambulante Psychotherapie sei damals vorübergehend nötig gewesen, sei aber in den Akten nicht dokumentiert und dürfte zu einer weitgehenden Remission und Stabilisierung geführt haben. Ob tatsächlich eindeutige depressive Phasen aufgetreten seien, lasse sich aktuell nicht mehr präzise erfassen und die Erinnerungen der Explorandin seien auch nicht allzu detailliert gewesen. Beim aktuellen Psychotherapeuten sei sie seit etwa drei bis vier Jahren bekannt und bemerkenswerterweise habe sie angegeben, seit Monaten keine Therapie mehr zu benötigen. Der Psychotherapeut habe ausgeführt, sie seit 7 bis 8 Monaten nicht mehr gesehen zu haben. Diese Tatsache stehe offensichtlich in einem gewissen Widerspruch zu den Zeugnissen des Psychiaters, in denen von einer schweren, therapieresistenten Depression gesprochen werde. Seit dem D. \_\_\_-Gutachten sei es zu einer Zustandsverbesserung in kleinen Schritten im Sinne einer Zunahme der Aktivitäten und einer intensiven Teilhabe an der Entwicklung der Kinder gekommen, sodass man aktuell im psychischen Bereich von einer insgesamt erfreulichen Situation sprechen könne.

Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen wurde erklärt, die Explorandin leide an einem chronisch invalidisierenden Schmerzsyndrom sowie Polyarthrosen, Polyarthralgien und an einem Panvertebralsyndrom. Über all die Jahre hätten sich die Klinik und die objektivierbaren Befunde verstärkt. Die Explorandin sei aktuell in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert. Zur Konsistenzprüfung wurde angegeben, weder aus dem psychiatrischen noch aus dem orthopädisch-somatischen Bereich gebe es Hinweise für Inkonsistenzen. Die Angaben der Explorandin seien nachvollziehbar, wenn auch eine gewisse Symptomverdeutlichung nicht auszuschliessen sei.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde angegeben, die Explorandin sei seit dem Jahr 2002 nicht mehr im Erwerbsleben tätig, sodass hierzu keine Stellungnahme abgegeben werden könne. Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit wurde erklärt, die Explorandin sei aktuell mit 65 Jahren im Rentenalter, somit entfalle die Beurteilung für eine angepasste Tätigkeit. Aktuell beschränkten sich die medizinischen Massnahmen und Therapien auf die Bekämpfung der Schmerzproblematik (IV-Nr. 145.1 S. 51 ff.).

## 6.5

6.5.1 Die von der Beschwerdegegnerin gestellte Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt

der Rentenablehnung vom 6. August 2018 bzw. dem D.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. März 2017 wesentlich verändert hätten, beantwortete der orthopädische G.\_\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. November 2021 dahingehend, im D.\_\_\_\_-Gutachten (Untersuchung vom 12./13. Dezember 2016) sei orthopädischerseits für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert worden. In der Folge hätten sich die Kniebeschwerden, die sich auch objektiv nachweisen liessen (zunehmende Varisation), verstärkt. Daneben seien zunehmende Hüftbeschwerden aufgetreten und es sei zu entzündlichen Veränderungen im Bereich der Peronealsehne links gekommen. Insgesamt habe sich eine multilokuläre chronische Invalidisierung des Schmerzsyndroms bei Polyarthrose entwickelt. Im Jahr 2018 habe im MRI eine Bandscheibenprotrusion L3/4 mit Einengung der Neuroforamina bds., rechtsbetont, festgestellt werden können. Eine Irritation der L3-Wurzeln rechts sei möglich. Daneben seien Spondylarthrosen L4-S1 sowie Zeichen einer ISG-Arthrose bds. vorhanden. Im Jahr 2018 sei rheumatologisch ein lumbospondylogenes und Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert worden. Ausserdem seien Arthralgien und Myalgien festzustellen, für die sich als objektives Korrelat eine Fingerpolyarthrose der distalen und proximalen Interphalangealgelenke finden lasse sowie eine beginnende TTS Arthrose. Damals sei aus rein rheumatologischer Sicht für eine leichte, wechselnd belastete Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60 bis 70 % attestiert worden. Seither hätten die degenerativen Veränderungen zugenommen, was stellvertretend durch den radiologischen Nachweis einer zunehmenden Varisation des linken Kniegelenkes objektiviert werden könne. Am 6. November 2020 habe Dr. med. I.\_\_\_\_ für jegliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aufgrund der Aktenlage sowie der klinischen und bildgebenden Dokumente habe sich der Gesundheitszustand der Explorandin nachweislich verschlechtert, sodass in Übereinstimmung mit dem Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeiten ausgegangen werden könne (IV-Nr. 149 S. 4 f.).

6.5.2 In seiner Stellungnahme vom 12. November 2021 führte der psychiatrische G.\_\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. N.\_\_\_\_ aus, er habe auf S. 7 seines Teilgutachtens festgehalten, dass es seit dem D.\_\_\_\_-Gutachten zu einer Zustandsverbesserung in kleinen Schritten im Sinne einer Zunahme der Aktivitäten und einer intensiven Teilhabe an der Entwicklung der Grosskinder gekommen sei, sodass aktuell im psychischen Bereich von einer insgesamt erfreulichen Situation gesprochen werden könne. Im Weiteren habe er dargelegt, dass im D.\_\_\_\_-Gutachten keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gefunden worden seien; diese Einschätzung treffe aktuell, nach der Verbesserung der Befindlichkeit, in noch viel ausgeprägterem Umfang zu. Die Verbesserung im seelischen Bereich sei in kleinen Schritten über Jahre seit dem Referenzzeitpunkt erfolgt. Demnach sei der Zeitpunkt des früheren Gutachtens in seine Überlegungen miteinbezogen worden. Bei damals schon attestiertem fehlendem Rentenanspruch könne mit einer Verbesserung des psychischen Zustands kein Rentenanspruch begründet werden. Dies gelte bei der kontinuierlichen Verbesserung der Befindlichkeit zu jedem Zeitpunkt seit Dezember 2016 bzw. zwischen dem Jahr 2016 und dem Zeitpunkt der Pensionierung. Es seien keine neuen Fakten festzustellen, vielmehr seien die bereits gemachten Angaben zu bekräftigen (IV-Nr. 149 S. 2 f.).

6.6 RAD-Ärztin Dr. med. P.\_\_\_\_, Praktische Ärztin und Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2022 fest, das Gutachten und die

nachträglichen Stellungnahmen seien nachvollziehbar, der RAD könne darauf abstellen. Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. H. \_\_\_ stütze seine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung auf die Arbeitsunfähigkeitsbewertung des orthopädischen Behandlers Dr. med. I. \_\_\_ vom 6. November 2020 (vgl. E. II. 6.3 hiervor), welcher der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert habe (IV-Nr. 151).

#### **E. 7.1.1**

Die Beschwerdegegnerin lehnte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 1. Februar 2023 im Wesentlichen mit der Begründung ab, gemäss den medizinischen Abklärungen habe sich aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingestellt. Demgegenüber werde aus orthopädischer Sicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen. Im Zeitpunkt der Erstellung des G. \_\_\_-Gutachtens vom 18. Oktober 2021 sei die Beschwerdeführerin in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert gewesen. Es solle im Lauf der Jahre kontinuierlich zu einer Zunahme der Beschwerden mit objektiven Befunden gekommen sein. In der ergänzenden Stellungnahme vom 8. November 2021 halte der orthopädische Experte fest, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund der Aktenlage und der klinischen und bildgebenden Dokumente nachweislich verschlechtert habe, sodass in Übereinstimmung mit der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 27. Oktober 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeiten ausgegangen werden könne. In diesem Schreiben habe sich der Rechtsvertreter augenscheinlich auf die vom behandelnden Orthopäden im Bericht vom 6. November 2020 postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen. Es stelle sich in diesem Kontext die Frage, ob beweisrechtlich auf diese gutachterliche Einschätzung abgestellt werden könne. Diese Frage sei zu verneinen. Denn der Bericht vom 6. November 2020 beschränke sich hauptsächlich darauf, aufgrund der komplexen Schmerzsituation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Restarbeitsfähigkeit zu attestieren. Da zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation bestehe, könne auf diese Angaben nicht abgestellt werden.

Zu den erhobenen Einwänden wurde im Wesentlichen dargelegt, die am 18. August 2021 erfolgte orthopädische Begutachtung habe nicht den Nachweis erbracht, dass vor Eintritt ins AHV-Alter eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen auch tatsächlich eingetreten sei. Dem bidisziplinären G. \_\_\_-Gutachten vom 18. November 2021 lasse sich nur entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem chronisch invalidisierenden Schmerzsyndrom sowie Polyarthrosen, Polyarthralgien und an einem Panvertebralsyndrom leide, sich die Klinik und die objektivierbaren Befunde über die Jahre verstärkt hätten und die Beschwerdeführerin aktuell in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert sei. In der Stellungnahme vom 8. November 2021 lasse es der orthopädische Gutachter dabei bewenden, sich auf die am 6. November 2020 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten zu berufen, ohne diese retrospektive Einschätzung zu begründen. Lasse sich der Beginn einer anspruchsbegründenden Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen weder gestützt auf beweiskräftige echtzeitliche Aufzeichnungen noch auf nachträgliche, retrospektive Beurteilungen mit rechtsgenügender Genauigkeit

bestimmen, sei der entsprechende Beweis nicht geleistet. Dass von einer ärztlich gestellten Diagnose nicht einfach auf Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne, gelte auch für somatisch dominierte Beschwerdebilder. Die Abweisung des Leistungsgesuchs sei damit nicht zu beanstanden (IV-Nr. 159; A.S. 1 ff.).

#### **E. 7.1.2**

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, es treffe nicht zu, dass der orthopädische Gutachter einfach auf den Bericht des behandelnden Orthopäden vom 6. November 2020 abgestellt habe. Vielmehr habe Dr. med. H.\_\_\_\_ sowohl im Gutachten (S. 48) als auch in seiner Stellungnahme vom 8. November 2021 ausführlich begründet, dass es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sei und aufgrund dieser Verschlechterung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen sei. Diese Einschätzung basiere auf einer eingehenden Untersuchung und in Kenntnis sämtlicher Vorakten. Der Gutachter habe festgehalten, aufgrund der Aktenlage sowie der klinischen und bildgebenden Dokumente sei nachweislich von einer Verschlechterung auszugehen. Dr. med. H.\_\_\_\_ habe in seinem orthopädischen Teilgutachten festgehalten, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Gesundheitsschäden in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert sei, was wiederum auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit hindeute. Dies sei vom Gutachter bestätigt und begründet worden. Soweit sich der Gutachter auf die Berichte der Vergangenheit und insbesondere auch auf jenen von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 6. November 2020 bezogen und dargelegt habe, dass diesen zu folgen sei, sei dies auch seitens der Beschwerdegegnerin zu akzeptieren. Es gehe nicht an zu sagen, dass dieser Bericht entgegen der gutachterlichen Einschätzung beweisuntauglich sei und folglich auch dem G.\_\_\_\_-Administrativgutachten kein Beweiswert zukomme. Dies widerspreche auch der Einschätzung des RAD. Die Beschwerdegegnerin begründe nicht, weshalb im vorliegenden Fall keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2022 festgehalten, dass das Gutachten und die Stellungnahme des Gutachters vom 8. November 2021 nachvollziehbar seien und darauf abgestellt werden könne. Es gebe keinen Anlass, an der Einschätzung des Gutachters zu zweifeln. Sämtliche Beschwerden der Beschwerdeführerin seien somatischer Natur und objektivierbar. Gemäss dem Gutachter sei die Beschwerdeführerin bezüglich dieser Beschwerden denn auch multidisziplinär und lege artis betreut worden. Beide Gutachter hätten bestätigt, dass keine Inkonsistenzen gegeben seien. Somit bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass keine Korrelation zwischen den von Dr. med. H.\_\_\_\_ erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen sowie der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit gegeben sein könnte.

Im Weiteren sei die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach die orthopädische Begutachtung nicht den Nachweis erbracht habe, dass vor Eintritt ins AHV-Rentenalter eine anspruchrelevante Änderung eingetreten sei, falsch. Der Gutachter gehe detailliert auf die Aktenlage ein und beschreibe, wann welcher Gesundheitsschaden aufgetreten sei und es somit nachweislich zu einer Verschlechterung gekommen sei, was er dann eben in der Stellungnahme vom 8. November 2020 abermals bestätigt habe. Es sei eine Tatsache, dass die Beschwerdeführerin an verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden leide und entsprechend auf eine erheblich dem Leiden angepasste Tätigkeit angewiesen wäre. Selbst wenn von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden sollte, habe die

Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Denn es sei klarerweise davon auszugehen, dass sie die ihr verbliebene (bestrittene) Restarbeitsfähigkeit aufgrund des bereits fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwerten könnte; dementsprechend sei eine Altersinvalidität zu bejahen.

7.3 Es ist vorliegend unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 6. August 2018, IV-Nr. 106) verbessert hat. Der psychiatrische G.\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. N.\_\_\_ kam gestützt auf seine Begutachtungsergebnisse zum Schluss, es sei seit der D.\_\_\_-Begutachtung vom Dezember 2016 zu einer Zustandsverbesserung in kleinen Schritten im Sinne einer Zunahme der Aktivitäten und einer intensiven Teilhabe an der Entwicklung der Grosskinder gekommen, sodass aktuell im psychischen Bereich von einer insgesamt erfreulichen Situation gesprochen werden könne. Die D.\_\_\_-Gutachter hätten keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht finden können; diese Einschätzung treffe aktuell, nach einer Verbesserung der Befindlichkeit, in noch viel ausgeprägterem Umfang zu. Die Verbesserung im seelischen Bereich sei in kleinen Schritten über Jahre seit dem Referenzzeitpunkt erfolgt (vgl. IV-Nr. 145.2 S. 7 und IV-Nr. 149 S. 2 f.). Darauf ist abzustellen.

7.4 Zur Beantwortung der sich hier stellenden Frage, ob seit dem Referenzzeitpunkt eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht eingetreten ist, ist das im Rahmen der polydisziplinären D.\_\_\_-Begutachtung erstattete orthopädische Teilgutachten von Dr. med. Q.\_\_\_ (Untersuchung vom 12. Dezember 2016, IV-Nr. 70.1 S. 17 ff.) mit dem im Rahmen der bidisziplinären G.\_\_\_-Begutachtung erstellten orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. H.\_\_\_ (Untersuchung vom 18. August 2021) zu vergleichen. Dr. med. Q.\_\_\_ stellte folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): «1. Mediale Hemiprothese Knie rechts seit 08.09.2014 (ICD-10 Z96.6), anamnestisch Status nach progredienter medial betonter Gonarthrose (M17.3), anamnestisch Status nach Arthroskopie mit partieller medialer Menishektomie 11/2007 (Z98.8); 2. Mässiggradige mediale Gonarthrose links (ICD-10 M17.3), chronische sagittale Instabilität nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes 2004 (M23.51)» und hielt zur Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht fest, körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position, jedoch mit regelmässigen sitzenden Arbeitsanteilen, bei welchen eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise und von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen der Kniegelenke einzunehmen seien, seien uneingeschränkt möglich. Für entsprechend adaptierte berufliche Tätigkeiten bestehe somit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Es sei dabei in erster Linie an manuelle Arbeiten auf Tischhöhe zu denken, welche das formulierte Belastungsprofil wahrscheinlich vollumfänglich erfüllten. Aktivitäten mit vermehrten Ansprüchen an die Kniegelenke könnten zu einer Schmerzprovokation führen und sollten demnach vermieden werden (IV-Nr. 70.1 S. 20 und 22). Diese Einschätzung wurde von den D.\_\_\_-Gutachtern in der Gesamtbeurteilung übernommen, wobei zusätzlich aus dermatologischer Sicht Feuchtarbeiten und Kontakt mit sensibilisierenden Substanzen ausgeschlossen wurden (IV-Nr. 70.1 S. 26 f.).

Demgegenüber stellte der orthopädische G.\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. H.\_\_\_ die Diagnosen «Chronisch invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Insertionstendinopathie der Abduktoren am Trochanter major links und geringgradige Bursitis trochanterica, Status

nach Implantation einer unilateralen Knieprothese rechts bei Varusgonarthrose, varusbetonte Gonarthrose links, Panvertebralsyndrom, Polyarthralgien, Status nach Tendovaginitis stenosans A1 Dig. I, II, III links 2015, Status nach Exzision eines Ganglions palmar radial Handgelenk links 03/2015» sowie eine «Schmerzverarbeitungsstörung nach ICD F54» und stellte zum Verlauf fest, im D.\_\_\_\_-Gutachten sei orthopädischerseits für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert worden. In der Folge hätten sich die Kniebeschwerden verstärkt und es seien Hüftbeschwerden sowie eine entzündliche Veränderung im Bereich der Peronealsehne links hinzugekommen. Insgesamt habe sich das Bild eines multilokulären, chronischen und invalidisierenden Schmerzsyndroms bei Polyarthrose gezeigt, welches durch den Hausarzt festgestellt worden sei. Im Jahr 2018 habe im MRI eine Bandscheibenprotrusion L3/4 mit Einengung der Neuroforamina beidseits, rechtsbetont, festgestellt werden können. Eine Irritation der L3-Wurzeln rechts sei möglich. Es bestünden Spondylarthrosen L5/S1 beidseits, weniger ausgeprägt L4/5 beidseits und Zeichen einer ISG-Arthrose beidseits. Ebenfalls im Jahr 2018 sei rheumatologischerseits ein lumbospondylogenes und Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert worden. Ausserdem seien Arthralgien und Myalgien, für die sich als objektives Korrelat eine Fingerpolyarthrose der distalen und proximalen Interphalangealgelenke habe finden lassen, sowie eine beginnende TTS Arthrose festgestellt worden. Damals sei aus rein rheumatologischer Sicht für eine leichte, wechselnd belastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60 bis 70 % attestiert worden. Radiologisch sei im Jahr 2019 eine zunehmende Varisation seit dem Jahr 2015 im Bereich des linken Kniegelenkes festgestellt worden. Ebenfalls zugenommen habe die mediale Gelenkspaltverschmälerung. Im weiteren Verlauf sei es zu Insertionstendinopathien der Glutealmuskulatur am Trochanter major links sowie einer Reizung der Bursa trochanterica gekommen. Aus orthopädischer Sicht sei es im Verlauf der Jahre kontinuierlich zu einer Zunahme der Beschwerden mit objektivierbaren Befunden gekommen. Aktuell zeige die Beschwerdeführerin ein multilokuläres, chronisches, invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Polyarthrosen, Pangoarthrose links und Status nach Implantation einer unikompartimentellen medialen Knieprothese rechts. Durch die orthopädischen Befunde und Diagnosen sei die Beschwerdeführerin in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert (IV-Nr. 145.1 S. 48; vgl. auch Gesamtbeurteilung, IV-Nr. 145.1 S. 53). Zur Arbeitsfähigkeit nahm der orthopädische G.\_\_\_\_-Teilgutachter keine Stellung, da die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2002 nicht mehr erwerbstätig sei und aktuell mit 65 Jahren im AHV-Rentenalter stehe. Die Beschwerden hätten sich jedoch im Verlauf der letzten Jahre verschlechtert, namentlich was die linke untere Extremität (varusbetonte Gonarthrose) sowie die Polyarthralgien angehe (IV-Nr. 145.1 S. 49 f. und S. 54 ff.). Auf die entsprechende Nachfrage seitens der Beschwerdegegnerin hin bestätigte Dr. med. H.\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf seine Begutachtungsergebnisse und die Berichte der behandelnden Ärzte, aufgrund der Aktenlage und der klinischen sowie bildgebenden Dokumente habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachweislich verschlechtert, sodass von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeiten auszugehen sei (IV-Nr. 149 S. 5).

Nach einem Vergleich der vorerwähnten orthopädischen Teilgutachten des D.\_\_\_\_ und der G.\_\_\_\_ ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht seit dem Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 6. August 2018) erheblich verschlechtert hat, da sich die bestehenden Kniebeschwerden verstärkt haben, Hüftbeschwerden hinzugekommen sind und aktuell von einem multilokulären chronischen

Schmerzsyndrom bei Polyarthrosen, Pangoarthrose links und Status nach der im Jahr 2014 erfolgten Implantation einer medialen Knieprothese rechts auszugehen ist. Dr. med. H.\_\_\_\_ kam aufgrund seiner Untersuchung 18. August 2021 zum Schluss, die Klinik und die objektivierbaren Befunde hätten sich über all die Jahre verstärkt und die Beschwerdeführerin sei aktuell in ihren Alltagsverrichtungen erheblich behindert (IV-Nr. 145.1 S. 48 und 54). In seiner Stellungnahme vom 8. November 2021 bestätigte der orthopädische G.\_\_\_\_-Teilgutachter seine Begutachtungsergebnisse und führte aus, durch die Gelenkschmerzen sei die Beschwerdeführerin in ihren Alltagsverrichtungen langfristig und zunehmend eingeschränkt. Sie müsse regelmässig von jüngeren Familienangehörigen im Haushalt unterstützt werden; nur deshalb habe bisher auf externe Hilfen wie Spitex/Haushaltshilfe verzichtet werden können. Dr. med. H.\_\_\_\_ wies erneut darauf hin, die Kniebeschwerden hätten sich seit der D.\_\_\_\_-Begutachtung verstärkt, was sich auch objektiv nachweisen lasse (zunehmende Varisation des linken Kniegelenks). Daneben seien zunehmende Hüftbeschwerden aufgetreten und es sei zu entzündlichen Veränderungen im Bereich der Peronealsehne links gekommen. Insgesamt habe sich eine multilokuläre chronische Invalidisierung des Schmerzsyndroms bei Polyarthrose entwickelt (IV-Nr. 149 S. 5). Diese fachärztliche Beurteilung kann nachvollzogen werden. Sie stützt sich auf das MRI des linken Kniegelenks vom 5. März 2019 (E.\_\_\_\_, Dr. med. R.\_\_\_\_), aus welchem die bekannte Pangoarthrose mit Varisation hervorgeht. Es wurde angegeben, seit dem Jahr 2015 habe sich der Knievalgus weiter reduziert und die Gelenkspaltverschmälerung medial habe noch deutlich zugenommen (IV-Nr. 145.1 S. 35). Daraus leitet Dr. med. H.\_\_\_\_ ab, die Zunahme der seither eingetretenen degenerativen Veränderungen werde stellvertretend durch den radiologischen Nachweis einer zunehmenden Varisation des linken Kniegelenks objektiviert (IV-Nr. 149 S. 5). Diese Einschätzung des Experten steht in Übereinstimmung mit dem Bericht des behandelnden Orthopäden des E.\_\_\_\_, Dr. med. I.\_\_\_\_, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 6. November 2020, welcher u.a. persistierende, laterale Hüftschmerzen im Bereich des Trochanter major links, eine rezidivierende, aktivierte medial betonte Pangoarthrose links, einen Status sechs Jahre nach Implantation einer unikompartimentellen, medialen Knieprothese rechts (2014) sowie ein multilokuläres, chronisches, invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Polyarthrosen diagnostizierte und zum Schluss kam, aufgrund der komplexen Schmerzsituation multilokulär bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem D.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. März 2017 bzw. seit dem Referenzzeitpunkt verschlechtert (IV-Nr. 130 S. 5 ff.; vgl. E. II. 6.3 hiervor). Bereits der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.\_\_\_\_, äusserte sich in seinem Bericht vom 20. Oktober 2020 dahingehend, aufgrund der Befunde und Diagnosen sei definitiv und langfristig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Referenzzeitpunkt vor 2 ½ Jahren verschlechtert: Die Arthroseschmerzen aller betroffenen Gelenke und der Schmerzmittelbedarf hätten zugenommen, wie dies im Allgemeinen bei Patienten mit Polyarthrose mit zunehmendem Alter im Verlauf der Fall sei. Polyarthrose sei grundsätzlich nicht heilbar, die Therapie sei symptomatisch (IV-Nr. 129 S. 3 f.; vgl. E. II. 6.2 hiervor). Nach den Angaben der RAD-Ärztin Dr. med. P.\_\_\_\_ sind sowohl das G.\_\_\_\_-Gutachten als auch die nachträglichen Stellungnahmen der G.\_\_\_\_-Gutachter nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne (vgl. Stellungnahme vom 28. Januar 2022, IV-Nr. 151; vgl. E. II. 6.6 hiervor). Damit wird vom

orthopädischen G.\_\_\_\_-Teilgutachter, dem behandelnden Orthopäden, dem Hausarzt und der RAD-Ärztin, somit von sämtlichen involvierten Ärzten, übereinstimmend von einer seit dem Referenzzeitpunkt eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands aus orthopädischer Sicht und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen. Es besteht kein Anlass, von dieser Beurteilung abzuweichen. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des orthopädischen G.\_\_\_\_-Teilgutachtens sprechen, sind nicht ersichtlich.

7.5 Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, der orthopädische G.\_\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ stütze sich in seiner Stellungnahme vom 8. November 2021 lediglich auf die vom behandelnden Orthopäden Dr. med. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. November 2020 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab, ohne diese retrospektive Einschätzung argumentativ zu begründen, kann nicht gefolgt werden. Der orthopädische G.\_\_\_\_-Gutachter kam aufgrund seiner im Rahmen der Begutachtung erfolgten Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 18. August 2021 sowie nach einer Würdigung der vorliegenden medizinischen Berichte und Bildgebungen zum Schluss, nach der D.\_\_\_\_-Begutachtung vom Dezember 2016, die eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit auch sitzenden Anteilen ergeben habe, hätten sich die objektiv nachweisbaren Kniebeschwerden verstärkt und es seien Hüftbeschwerden und entzündliche Veränderungen im Bereich der Peronealsehne links hinzugekommen. Insgesamt habe sich eine multilokuläre, chronische Invalidisierung des Schmerzsyndroms bei Polyarthrose entwickelt (IV-Nr. 145.1 S. 48 und 53, IV-Nr. 149 S. 5). Seine Einschätzung des aus orthopädischer Sicht verschlechterten Gesundheitszustands stützt der Experte insbesondere auf die radiologisch nachgewiesene Situation im linken Knie (zunehmende Varisation, mediale Gelenkspaltverschmälerung). Sie ergibt sich auch aus der von ihm vorgenommenen Befunderhebung, wonach die Beschwerdeführerin an zwei Stöcken mit auffällig langsamem, schwerfälligem Gang erschienen sei. Im Weiteren ergab der somatische Status eine schmerzbedingte Unbeweglichkeit der Wirbelsäule und eine massive Druckdolenz über dem linken Trochanter major; die aktive Hüftbeweglichkeit sei schmerzbedingt nicht möglich. Auch bei der passiven Prüfung der Beweglichkeit gebe die Beschwerdeführerin massive Schmerzen an. Bezüglich des linken Knies bestehe eine schmerzhaft verschobliche Patella mit retropatellärem Reibegeräusch. Die Untersuchung sei wegen der Schmerzhaftigkeit stark eingeschränkt. Auch bei den Ellbogen-, Hand- und Fingergelenken bestünden Druckdolenzen über allen Gelenken (IV-Nr. 145.1 S. 46). Hinweise für Inkonsistenzen wurden nicht festgestellt und die Angaben der Beschwerdeführerin wurden vom Gutachter als nachvollziehbar angesehen, wenn auch eine gewisse Symptomverdeutlichung nicht auszuschließen sei (IV-Nr. 145.1 S. 49). Dr. med. H.\_\_\_\_ stellte somit aufgrund seiner erhobenen Befunde die Diagnosen, legte die gesundheitliche Entwicklung und aktuelle Situation der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht dar und nahm eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vor (IV-Nr. 145.1 S. 47 f.). Angesichts der detailliert und umfassend ermittelten Begutachtungsergebnisse kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, die retrospektive Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeit sei nicht begründet worden. Gegenüber dem D.\_\_\_\_-Gutachten vom Dezember 2016 haben nach den gutachterlichen Angaben die schon damals aus orthopädischer Sicht bestehenden degenerativen Veränderungen erheblich zugenommen

und es sind neue Befunde hinzugekommen (zunehmende Hüftbeschwerden, Entwicklung eines multilokulären chronischen Schmerzsyndroms bei Polyarthrose). Es gilt zu beachten, dass eine anspruchserhebliche Änderung auch gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden ■ bei gleicher Diagnose ■ in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1.1. und 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass zwischen den von Dr. med. H.\_\_\_\_ erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen sowie der von ihm attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit keine Korrelation bestehen könnte. Demnach hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Zu prüfen bleibt der Anspruchsbeginn.

7.6 Die Beschwerdeführerin meldete sich bei der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 13. Mai 2019 erneut zum Leistungsbezug an, wobei sie den Bericht des E.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 8. Mai 2019 einreichte. Darin gab der behandelnde Orthopäde, Dr. med. I.\_\_\_\_, an, aktuell könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (vgl. IV-Nr. 117 S. 4; vgl. E. I. 1.3 hiervor). Demnach ist aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit erstmals ab Mai 2019 ausgewiesen. Unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. E. II. 2.1 hiervor) besteht ein Rentenanspruch ab 1. Mai 2020. Da die am [...] 1956 geborene Beschwerdeführerin das AHV-Rentalter am [...] 2020 erreicht und ab Dezember 2020 Anspruch auf eine Altersrente hat (vgl. IV-Nr. 145.1 S. 1 Ziff. 1.2 und 51 Ziff. 3), besteht Anspruch auf eine Invalidenrente vom 1. Mai 2020 bis 30. November 2020.

8. Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2023, worin der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgewiesen wurde, aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat aufgrund der im Neuanmeldungsverfahren ausgewiesenen, aus orthopädischer Sicht eingetretenen relevanten Verschlechterung ihres Gesundheitszustands Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vom 1. Mai 2020 bis 30. November 2020.

## **E. 9**

9.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach § 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 des Gebührentarifs (GT, BGS 615.11) beträgt der Stundenansatz für die Bestimmung der Kosten der berufsmässigen Vertretung CHF 250.00 bis 350.00 (ab 1. Januar 2023) zuzüglich Mehrwertsteuer, soweit sie durch Anwälte wahrgenommen wird. Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote vom 14. April 2023 weist einen Zeitaufwand von insgesamt 6.26 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 260.00 sowie Auslagen von insgesamt CHF 10.60 aus (A.S. 36 ff.). Der geltend gemachte Zeitaufwand ist angemessen. Unter Berücksichtigung des Stundenansatzes von CHF 260.00 und der Mehrwertsteuer führt dies zu einer Parteientschädigung von insgesamt CHF 1'764.35 (Honorar von CHF 1'627.60, Auslagen von CHF 10.60 und MwSt. von CHF 126.15).

9.2 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2023 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vom 1. Mai 2020 bis 30. November 2020.

2. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 1'764.35 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 600.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 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.