

SO_GERICHTE VSBES.2024.14 vom 3. September 2025

SO Obergericht, 2025-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.14_d20250903

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.14 du 3 septembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.14 del 3 settembre 2025

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 3

Bifurkationsaneurysmen der A. cerebri media links und rechts

E. 4

Status nach Clipping eines Aneurysmas der Arteria cerebri media links 2011 (ICD-10 I67.10) Zusammenfassend hielt Dr. med. I. ___ fest, es könne aus neurologischer Sicht festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin in den letzten 16 Jahren zwei zerebrovaskuläre Insulte erlitten habe, ein erster Schlaganfall habe sich 2006 im Bereich des Hirnstammes und des Kleinhirns auf der rechten Seite mit seither bestehender Hemihypästhesie links und einer gewissen Gangunsicherheit ereignet. Die Beschwerden hätten subjektiv seit dem erneuten Schlaganfall vom Oktober 2021 gesamthaft zugenommen. Diese Angaben seien aus neurologischer Sicht nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weil das ischämische Areal vom Oktober 2021 die linke posteriore Grosshirnhemisphäre betroffen habe und somit ein gänzlich anderes zerebrales Gebiet als der Schlaganfall von 2006, welcher infratentoriell lokalisiert gewesen sei auf der rechten Seite. Die klinische Präsentation des Schlaganfalles vom Oktober 2021 sei durchaus atypisch gewesen, es sei zunächst an eine medikamentöse Ursache der Vigilanzstörungen gedacht worden, später sei dann von einem epileptischen Geschehen ausgegangen worden, auch aufgrund des EEG-Befundes. Erst sekundär sei ein subakuter ischämischer Hirninfarkt linkshemisphärisch festgestellt worden, als Ätiologie sei eine Karotisstenose gefunden worden, welche dann operiert worden sei. Die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung sei nicht grob abnorm. Die Beschwerdeführerin habe vorbestehend seit dem Schlaganfall von 2006 ein leichtgradiges Horner-Syndrom rechts mit einer Hemihypästhesie links. Eine eindeutige Parese lasse sich nicht feststellen, die aphasische Störung sei nur mehr minimal vorhanden. Eine relevante Gesichtsfeldstörung könne in der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung nicht mehr festgestellt werden, eine solche werde anamnestisch von der Beschwerdeführerin auch nicht erwähnt. Die Beschwerdeführerin berichte an sich aktuell subjektiv über keine spezifischen Beschwerden mehr von Seiten des Schlaganfalles vom Oktober 2021, dies betreffe insbesondere eine allfällige Hemisymptomatik rechts oder eine aphasische Störung. Sie berichte vielmehr über die bereits vorbestehenden Symptome wie Schwindel, Ängste, Lumbalgien und Kopfschmerzen, welche sich seit dem Schlaganfall vom Oktober 2021 verschlechtert hätten. Wie bereits zuvor erwähnt, seien diese Verschlechterungen nach dem letzten Schlaganfall nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weil diese geklagten Symptome bereits zuvor vorhanden gewesen seien und nicht zwanglos dem betroffenen Hirnareal im linken

posterioren Medialstromgebiet zugeordnet werden könnten. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass die «neuropsychologische Untersuchung vom 19. Oktober 2022» (vgl. E. II. 8.7 hiervor) keine validen Resultate ergeben habe. Es sei somit keine Diagnose gestellt worden und zur Arbeitsfähigkeit habe dementsprechend nicht Stellung genommen werden können. Die Untersuchungsergebnisse seien hierbei in der neuropsychologischen Abklärung deutlich schlechter als im April 2021 gewesen, diese Verschlechterung sei aber als nicht passend zum erlittenen Hirninfarkt in der linken Hemisphäre vom Oktober 2021 beurteilt worden. Somit ergäben sich doch erhebliche Probleme in der Interpretation der residuellen Beschwerden nach dem Schlaganfall vom Oktober 2021, welche zumindest aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung nicht als valide beurteilt worden seien. Auch aus neurologischer Sicht ergäben sich aktuell keine erheblichen und spezifischen residuellen Defizite als Ausdruck dieses abgelaufenen Schlaganfalles vom Oktober 2021. Die residuellen aphasischen Störungen seien, wie erwähnt, nur geringfügig vorhanden und entsprächen aktuell am ehesten noch leichtgradigen Wortfindungsstörungen. Ein relevantes Hemisyndrom rechts lasse sich aktuell nicht nachweisen ebenso wenig wie eine eindeutige Gesichtsfeldstörung (S. 36 f.). Abschliessend könne aus neurologischer Sicht festgehalten werden, dass die erneute zerebrale Durchblutungsstörung vom Oktober 2021 nicht zu einer erkennbaren und relevanten Verschlechterung des klinisch-neurologischen Zustandsbildes und Untersuchungsbefundes geführt habe. Daraus ergebe sich logischerweise auch die Schlussfolgerung, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten neurologischen Untersuchung vom Sommer 2021 im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung der Gutachterstelle G. ___ nicht verändert habe. Es sei damals eine Arbeitsfähigkeit von 80 % [recte: 60 %] für eine angepasste Tätigkeit attestiert worden, dieser Einschätzung könne sich Dr. med. I. ___ auch auf Grund der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung weiterhin anschliessen. Eine solche angepasste Tätigkeit sollte körperlich leicht sein und wechselbelastend erfolgen, aktuell könne noch ergänzt werden, dass sprachlich anspruchsvolle Tätigkeiten hierbei nicht zugemutet werden sollten. Solche stünden bei der Beschwerdeführerin aber ohnehin nicht zur Diskussion. Solche sprachlich anspruchsvollen Tätigkeiten würden bspw. eine Arbeit als Übersetzerin, Dolmetscherin oder Korrektorin umfassen. Das Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand sei bereits letztes Jahr operiert worden, rechts sei eine Operation geplant. Diese Diagnosen hätten keinen erkennbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das gleiche gelte für das asymptotische Aneurysma der Arteria cerebri media links mit Clipping im Jahr 2011. Diesbezüglich ergäben sich keine erkennbaren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Das gleiche betreffe das bekannte Aneurysma der Arteria cerebri media rechts, welches von neurochirurgischer Seite weiterhin beobachtet werde. Die Kopfschmerzen seien als primäre Beschwerden einzustufen, ohne erkennbare eindeutige Ätiologie, sie zeigten gewisse Charakteristika einer Migräne und würden von der Beschwerdeführerin auf den Schlaganfall im Jahr 2006 zurückgeführt. Auch diese Beschwerden hätten keinen erkennbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37 f.). 8.9 Dr. med. H. ___, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. Januar 2023 (IV-Nr. 293 S. 2 ff.) Folgendes fest: Das vorliegende neurologische Gutachten von Dr. med. I. ___ vom 21. Dezember 2022 sei nachvollziehbar und schlüssig. Die Beschwerdeführerin habe am 20. April 2022 ein Verschlechterungsgesuch gestellt, nachdem sie im Oktober 2021 einen subakuten Hirninfarkt im hinteren Medialstromgebiet links erlitten habe. Das neurologische Gutachten werde ergänzt durch eine neuropsychologische Untersuchung durch lic. phil. J. ___, welche die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der G. ___-Begutachtung im März 2021

untersucht habe. Dr. med. I. ___ habe das Gutachten in Kenntnisnahme der Vorakten gemacht. Er habe die Beschwerdeführerin eingehend befragt und klinisch-neurologisch untersucht. Das erneute cerebrovaskuläre Ereignis vom Oktober 2021 habe nicht zu einer erkennbaren und relevanten Verschlechterung des klinisch-neurologischen Zustandsbildes und Untersuchungsbefundes geführt. Die residuale aphasische Störung sei nur geringfügig vorhanden und entspreche noch leichten Wortfindungsstörungen. Ein relevantes Hemisyndrom rechts lasse sich nicht nachweisen, ebenso eine eindeutige Gesichtsfeldstörung. Deshalb werde die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht auch gleich beurteilt wie bei der Rentenzusprache (Verfügung vom 18. Februar 2022). Aus neurologischer Sicht hätten sich im Rahmen der Untersuchung leichte Inkonsistenzen bzw. Auffälligkeiten ergeben. Die geklagten Symptome und Funktionseinbußen seien nur zum Teil konsistent und plausibel gewesen, auch seien die Untersuchungsergebnisse nur teilweise valide und nachvollziehbar gewesen. Die aktuell geklagten Symptome mit Verstärkung seit dem Schlaganfall vom Oktober 2021 entsprächen im Wesentlichen den Beschwerden von Seiten des Hirnschlags im Jahr 2006. Es sei aber rein anatomisch nicht logisch erklärbar, dass der komplett anders lokalisierte Schlaganfall vom Oktober 2021 die zuvor bestehenden Symptome verstärken soll. Seien die neuropsychologischen Befunde im Rahmen der G. ___-Begutachtung 2021 noch valide gewesen, zeigten sich in der aktuellen Untersuchung erhebliche Auffälligkeiten und Inkonsistenzen. Die Beschwerdeführerin habe eine ungenügende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie eine Symptomverdeutlichung gezeigt. Die objektivierten Befunde seien in ihrer Art und Ausprägung weder mit dem im Oktober 2021 erlittenen linkshemisphärischen Schlaganfall noch mit allfälligen Müdigkeits- und / oder Schmerzinterferenzen, Medikamenteneinfluss oder einer psychopathologischen Symptomatik ausreichend erklärbar. Die erbrachten Leistungen lägen deutlich unter den Leistungen von depressiven Patienten / innen oder Patienten / innen mit einer Hirnverletzung. Innerhalb verschiedener Aufgaben, die derselben kognitiven Domäne zugehörig seien, hätten sich deutlich inkonsistente Befunde gefunden, wie ausgeprägt wechselnde Reaktionszeiten oder ein atypischer Lernverlauf. Auch fachlich / medizinisch seien die Befunde nicht stimmig gewesen. Bspw. hätten sich neu schwergradige Minderleistungen im figuralen Lernen und Gedächtnis sowie Reaktionsauslassungen im linken Gesichtsfeld gefunden, was durch eine linkshemisphärische Läsion nicht erklärbar sei. Auch seien die testpsychologischen Befunde diskrepant zum Kommunikationsverhalten. Die Beschwerdeführerin sei im Gespräch konzentriert, habe ohne erhöhte Antwortlatenz berichtet. Schwergradige Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien dabei nicht evident gewesen. Aus neuropsychologischer Sicht könnten wegen der invaliden Befunde keine Diagnose gestellt und auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Die von neuropsychologischer Seite vorgeschlagenen psychiatrische Mitbeurteilung sei aus Sicht der RAD-Ärztin nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin sei im Rahmen der Begutachtung 2021 psychiatrisch untersucht worden. Die festgestellten psychiatrischen Störungen [chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), Agoraphobie (F40.0), Schädlicher Gebrauch von Cannabis (F12.1), Persistierende depressive Störung, gegenwärtig Dysthym (F34.1)] gäben keine Erklärung für die fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft. Hinweise darauf, dass sich diese Störungen relevant verändert hätten, fänden sich weder in den Akten (Bericht des aktuellen Psychotherapeuten vom 1. Juli 2022, vgl. E. II. 8.5 hiervor) noch aus den aktuellen gutachterlichen Untersuchungen. Der Behandler beschreibe einen stabilen Zustand und im

Rahmen der aktuellen Begutachtung werde die Beschwerdeführerin als durchaus adäquat in der Kontaktaufnahme sowie in der Gesprächsführung, aber auch im affektiven Verhalten, beschrieben. Die Beschwerdeführerin sei seit 2006 nicht mehr ausserhäuslich beruflich tätig gewesen, werde vom Sozialamt unterstützt und fühle sich nicht arbeitsfähig. Von der Beschwerdegegnerin wünsche sie keine Eingliederungsbemühungen, sondern eine Rentenerhöhung. Das neurologische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 21. Dezember 2022 sei nachvollziehbar und schlüssig. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 18. Februar 2022 nicht wesentlich verändert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seit 2016 60 %. Es sei keine psychiatrische Begutachtung einzuleiten. 9. Da sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2023 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf das neurologische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 21. Dezember 2022 sowie die in diesem Zusammenhang erfolgte neuropsychologische Untersuchung von lic. phil. J.____ und lic. phil. S.____ vom 20. Oktober 2022 (IV-Nrn. 288, 290) stützte, ist nachfolgend zu prüfen, ob diese die grundsätzlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllen: 9.1 Das neurologische Gutachten inkl. die in diesem Rahmen erstattete neuropsychologische Zusatzuntersuchung wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht (vgl. E. II. 4 hiervor): So stammt dieses von einem unabhängigen neurologischen Facharzt sowie zwei unabhängigen, neuropsychologischen Fachpersonen, welche die Beschwerdeführerin eingehend untersucht und die Anamnese erhoben haben (IV-Nrn. 288 S. 2 ff., 290 S. 25 ff.). Auf neurologische fachspezifische Zusatzuntersuchungen wurde explizit verzichtet (IV-Nr. 290 S. 7 unten). Demgegenüber wurden im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung diverse psychometrische Testverfahren durchgeführt (IV-Nr. 288 S. 5 ff.). Wie das Aufführen und Zusammenfassen der Akten in chronologischer Reihenfolge erkennen lässt, wurde das Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (IV-Nr. 290 S. 8 ff.). Auf dieser Grundlage nahmen die Experten sodann die medizinische Beurteilung vor und äusserten sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-Nrn. 288 S. 7 ff., 290 S. 33 ff., 41). Die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung vom 19. Oktober 2022 flossen ins neurologische Gutachten von Dr. med. I.____ mit ein (vgl. Punkt 6.1, IV-Nr. 290 S. 37). Es ist deshalb von einer gesamthaften Beurteilung auszugehen, welche vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist. Ferner setzte sich der neurologische Gutachter auch mit der Frage auseinander, ob sich der Sachverhalt seit der Begutachtung durch die Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 in relevanter Weise verändert hat (vgl. E. II. 6 hiervor, IV-Nr. 290 S. 36 f.). Es ist nachfolgend auf das neurologische Teilgutachten inkl. neuropsychologischer Untersuchung einzugehen und zu prüfen, ob diese beweismässig sind und ob die übrigen medizinischen Akten diesen Beweiswert allenfalls zu schmälern vermögen: 9.2 Im neurologischen Gutachten vom 21. Dezember 2022 (IV-Nr. 290) hielt Dr. med. I.____ fest, die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung sei nicht grob abnorm, es zeige sich ein leichtgradiges Horner-Syndrom rechts mit einem Strabismus divergens, es werde eine Hyposensibilität an den linken Extremitäten, am Rumpf links und im Gesicht links angegeben, dies betreffe aber nicht alle Qualitäten gleichmässig, am linken Bein sei die Berührungsempfindung symmetrisch. Das Gangbild sei etwas unsicher beim Strichgang, sonst aber normal inklusive Romberg-Test. Eine eindeutige Parese könne nicht festgestellt werden, es bestünden nur diskrete Sprachstörungen im Sinne von Wortfindungsproblemen (IV-Nr. 290 S. 36). Diese Ausführungen lassen sich gestützt auf

die Ergebnisse des erhobenen Neurostatus nachvollziehen: So wurde diesbezüglich betreffend den «Kopf und Hirnnerven» u.a. ein Strömungsgeräusch links supraclavikulär und etwas weniger über der linken operierten Karotisregion, nicht auf der rechten Halsseite, festgestellt. Es bestehe ein leichtgradiger Strabismus divergens, leichtgradiges Hornersyndrom rechts, Hyposensibilität für Berührung links im ganzen Gesicht, okzipital und links ventral am Hals, dort sei Ende 2021 die Karotisendarteriektomie durchgeführt worden. Es bestehe eine leichte Sprachstörung in Bezug auf die Wortfindung, so dass die Beschwerdeführerin z.B. das Wort Logopädie nicht spontan aussprechen könne. Okzipitalpunkte, Supra- und Infraorbitalpunkte beidseits indolent, Karotiden beidseits gut pulsierend und normal auskultierbar auf der rechten Seite, kein Meningismus, kein Lhermittezeichen, Augenfolgebewegungen horizontal und vertikal frei und koordiniert, insbesondere kein pathologischer Nystagmus. Pupillen rund, mittelweit, prompt auf Licht und Konvergenz reagierend. Gesichtsfelder fingerperimetrisch intakt. Masseter beidseits kräftig, Gesichtsmuskulatur mimisch und willkürlich o.B., Sternocleidomastoideus symmetrisch kräftig (IV-Nr. 290 S. 31). Ausserdem wurde unter dem Titel «Stehen und Gehen» Folgendes festgehalten: Rombergindex intakt. Normalgang unauffällig mit guten Mitbewegungen, nicht verbreitert und nicht vornübergeneigt, der Strichgang werde etwas unsicher ausgeführt, sei aber möglich, Fussspitzen- und Fersengang seien normal (IV-Nr. 290 S. 32). Daher leuchtet auch das durch den Gutachter als «etwas unsicher» qualifizierte Gangbild beim Strichgang ein. 9.2.1 In Bezug auf die medizinischen Vorakten ist im Wesentlichen auf die Berichte der Neurologin Prof. Dr. med. Q.____ vom 9. Dezember 2021 und 22. Februar 2022 einzugehen (vgl. E. II. 8.2 und 8.4 hiervor). Im Bericht vom 9. Dezember 2021 wurde betreffend die Sprache festgehalten, die Beschwerdeführerin berichte von einer weiteren Verbesserung der flüssigen Aphasie mit reduzierter Benennstörung, verbesserte Sprachflüssigkeit und Schreibfähigkeit auf mobilen Endgeräten, aber anhaltenden Schwierigkeiten, inhaltlich Fernsehfilmen und Gesprächen folgen zu können. Im Bericht vom 22. Februar 2022 gab die Beschwerdeführerin sodann an, es sei unter Logopädie zu einer deutlichen Besserung der Dysphasie (reduzierter Wortfindungsstörung) gekommen. Das Verständnis sei weiterhin gestört für komplexe Zusammenhänge, einfache Gespräche könnten indes geführt werden. Lesen und Schreiben seien verbessert. Seit dem erneuten Schlaganfall vom Oktober 2021 ist somit in Bezug auf die Sprachfähigkeit der Beschwerdeführerin von einer positiven Entwicklung auszugehen. Dies wird auch im Rahmen der neurologischen Begutachtung vom Dezember 2022 deutlich. So habe die Beschwerdeführerin angegeben, anfänglich Probleme mit dem Lesen und Schreiben gehabt zu haben, dies sei sie nun am Üben. Es habe sich verbessert (IV-Nr. 288 S. 4). Diese subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin konnten bei der Begutachtung bestätigt werden. So wurde im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung zur «sprachlichen Leistung» (IV-Nr. 288 S. 7) festgehalten, das Benennen sei unauffällig. Das laute Lesen leicht verlangsamt. Das Lesesinnverständnis sei inhaltlich gegeben. Das Schreiben sei cursorisch geprüft worden und abgesehen von einem Rechtschreibfehler unauffällig. In diesem Zusammenhang machte die Beschwerdeführerin – wie auch bereits im Bericht von Prof. Dr. med. Q.____ vom 22. Februar 2022 (vgl. E. II. 8.4 hiervor) – auch auf seit dem Schlaganfall vom Oktober 2021 bestehende Gedächtnisprobleme aufmerksam. So könne sie sich kaum etwas merken, vergesse alles, was sie nicht aufschreibe. Sie habe bspw. für Termine extra eine App eingerichtet. Sie habe auch Mühe mit der Konzentration, könne bspw. beim Spielen nicht lange dranbleiben oder schlafe beim Lesen ein (IV-Nr. 288 S. 4). 9.2.2 Insgesamt vermögen somit die Berichte

von Prof. Dr. med. Q.____ vom 9. Dezember 2021 und 22. Februar 2022 den Beweiswert des neurologischen Gutachtens von Dr. med. I.____ vom 21. Dezember 2022 nicht zu schmälern. Dies hielt auch bereits die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin Neurologie FMH, in ihrer Stellungnahme vom 5. Januar 2023 fest (vgl. E. II. 8.9 hiervor). Dabei legte sie dar, das vorliegende neurologische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 21. Dezember 2022 sei nachvollziehbar und schlüssig. 10. Nachfolgend ist auf die gegen das neurologische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 21. Dezember 2022 inkl. neuropsychologische Zusatzuntersuchung vom 20. Oktober 2022 gerichteten Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen: 10.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, es liege eine Verletzung ihres Fragerechts vor und damit von Art. 29 Abs. 3 und Art. 6 Ziff. 1 EMRK (A.S. 25). Indem sie mit Eingabe vom 7. September 2022 vorgängig Fragen an die Gutachter stellen können und diese mit Schreiben vom 19. September 2022 sodann auch zugelassen worden seien, seien ihr zwar die Mitwirkungsrechte formell eingeräumt worden. Die Fragen seien indes während und nach der Begutachtung nicht beantwortet worden. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich diesbezüglich Folgendes: Die Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr mit Mitteilung vom 6. September 2022 angekündigten Notwendigkeit der Durchführung einer medizinischen Abklärung (IV-Nr. 282) u.a. Gelegenheit, innert zehn Tagen allfällige Zusatzfragen einzureichen. Mit Eingabe vom 7. September 2022 (IV-Nr. 283) liess die Beschwerdeführerin sodann insgesamt 13 Zusatzfragen einreichen. In der Aktennotiz vom 15. September 2022 hielt Dr. med. H.____, RAD, fest, es spreche aus medizinischer Sicht nichts dagegen, die umfangreichen und teils redundanten Zusatzfragen des Rechtsvertreters an die Gutachter weiterzuleiten. Zum Punkt 13 der Zusatzfragen merkte die RAD-Ärztin ferner an, dass sich die Frage nach der prognostischen Beurteilung in der Gutachtensgliederung (IV-Fragekatalog) in Punkt 7.2 finde. Daraufhin wurde die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. September 2022 (IV-Nr. 286) darüber informiert, dass die in der Eingabe vom 7. September 2022 aufgeführten Zusatzfragen den Gutachtern zur Beantwortung unterbreitet würden. Diese finden sich sodann auch in der «Gliederung des Gutachtens (inkl. Fragen der IV-Stelle)» (IV-Nr. 287). Dieses Vorgehen erweist sich als korrekt und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht beanstandet. Im Rahmen des am 21. Dezember 2022 erstatteten neurologischen Gutachtens (IV-Nrn. 288, 290) nahm Dr. med. I.____ zu den 13 Zusatzfragen der Beschwerdeführerin wie folgt Stellung: Die Beantwortung der formulierten Fragen falle zum Grossteil nicht ins neurologische Fachgebiet, es werde diesbezüglich auf das ausführliche G.____-Gutachten vom August 2021 verwiesen. Seit damals habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht nicht wesentlich verändert (IV-Nr. 290 S. 45). Auch im Rahmen der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung vom 20. Oktober 2022 wurde zu den 13 Zusatzfragen Stellung genommen (IV-Nr. 288 S. 9 f.). So wurde festgehalten, dass die Fragen Nrn. 1, 7.1 aus psychiatrischer Sicht beantwortet werden müssten; die Fragen Nrn. 2, 3, 4, 5, 7.2 – 7.6 in Anbetracht der nicht validen Befunde nicht beurteilt werden könnten; die Fragen Nrn. 6, 10, 11 entfielen und bezüglich der Fragen Nrn. 8, 9, 12 auf das neurologische Gutachten verwiesen werde. Zur Frage 13 wurde Folgendes festgehalten: «Wir können die aktuellen kognitiven Leistungen nicht beurteilen. Grundsätzlich sind ein Jahr nach Hirninfarkt Verbesserungen im kognitiven Bereich möglich.». Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass sich die Gutachterpersonen mit den durch die Beschwerdeführerin eingereichten 13 Zusatzfragen durchaus befasst haben. Aus den vorliegenden Akten erhellt ferner, dass der durch die

Beschwerdeführerin am 7. September 2022 eingereichte Fragenkatalog (IV-Nr. 283) exakt mit dem bereits am 27. Oktober 2020 eingereichten Fragenkatalog (IV-Nr. 230) übereinstimmt. So wies die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 7. September 2022 denn auch darauf hin, dass genau diese Fragen von der IV-Stelle Bern mit Schreiben vom 5. Februar 2021 (vgl. S. 4 unten; gelbe Markierung) an die Gutachterstelle G.____ bereits zugelassen worden und diese sodann im entsprechenden Gutachten vom 2. August 2021 ausführlich beantwortet worden seien (IV-Nr. 283 S. 3 f.). Dies ist korrekt. So wurden die insgesamt 13 Zusatzfragen bereits im polydisziplinären G.____-Gutachten unter Ziff. 9.2 durch die am Gutachten beteiligten psychiatrischen und neuropsychologischen Fachpersonen beantwortet (IV-Nr. 246.1 S. 25 ff.). Da der neurologische Gutachter Dr. med. I.____ im Rahmen seines neurologischen Gutachtens vom 21. Dezember 2022 bei der Beschwerdeführerin einen seit dem polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 weitgehend unveränderten Gesundheitszustand feststellte, erscheint sein Verweis auf die bereits damals erfolgte Beantwortung derselben Fragen nachvollziehbar. Von einer, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemachten, Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV, SR 101), oder des Rechts auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) kann unter diesen Umständen nicht ausgegangen werden. So wurden die 13 Zusatzfragen von der Beschwerdegegnerin an die Gutachterpersonen weitergeleitet, welche sich sodann mit diesen durchaus befasst haben. Das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin läuft somit ins Leere. 10.2 Einzuzugehen ist auf das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach der medizinische Sachverhalt bis heute nicht vollständig und verbindlich im Sinne von Art. 105 Abs. 1 Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) abgeklärt worden sei (A.S. 27 f.). So fehle insbesondere eine neue psychiatrische Begutachtung, nachdem die Beschwerdeführerin 2017 von Dr. med. D.____ und 2021 von med. pract. K.____ bereits zweimal psychiatrisch begutachtet worden sei. Gestützt auf die vorliegenden Akten ist der Beschwerdeführerin zwar darin beizupflichten, dass sie bereits im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung vom 1. Mai 2017 durch Dr. med. D.____ (IV-Nr. 131.7 S. 16 ff.) und im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 durch med. pract. K.____ jeweils psychiatrisch begutachtet worden ist. Allein gestützt auf diese Tatsache vermag die Beschwerdeführerin indes keinen Anspruch auf eine erneute psychiatrische Begutachtung im vorliegenden Revisionsverfahren abzuleiten. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ hat sich in der Stellungnahme vom 5. Januar 2023 (vgl. E. II. 8.9 hiervor) eingehend mit der Frage auseinandergesetzt, ob eine erneute psychiatrische Abklärung erforderlich sei. Dabei hielt sie in überzeugender Weise fest, dass seit der letzten Begutachtung von 2021 keine Hinweise vorlägen, wonach sich die damals festgestellten Störungen relevant verändert hätten. Dieser Einschätzung kann gestützt auf den seit dem G.____-Gutachten vom 2. August 2021 einzig in den vorliegenden Akten dokumentierten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. M.____ vom 1. Juli 2022 (vgl. E. II. 8.5 hiervor) gefolgt werden. Darin führt er die Diagnose einer «rezidivierenden depressiven Störung, ICD-10 F33» aus und hält fest, die Prognose sei stationär und der Gesundheitszustand könne mit psychiatrischer Therapie verbessert werden. Es kann somit der Ansicht von Dr. med. H.____, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 5. Januar 2023 gefolgt werden, wonach der Behandler einen stabilen Zustand beschreibe (vgl. E. II. 8.9 hiervor). Auch ihre weitere Feststellung, wonach die im Gutachten der Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 festgestellten psychiatrischen

Störungen («chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41; Agoraphobie, ICD-10 F40.0; schädlicher Gebrauch von Cannabis, ICD-10 F12.1; persistierende depressive Störung, aktuell dysthym, ICD-10 F34.1») keine Erklärung für die gutachterlich festgestellte fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin ergäben, erscheint aufgrund der nachfolgenden Begründung plausibel. So werde die Beschwerdeführerin gemäss RAD-Ärztin auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung als durchaus adäquat in der Kontaktaufnahme, Gesprächsführung und im affektiven Verhalten beschrieben. Die Einschätzung von Dr. med. H.____, dass daher keine psychiatrische Begutachtung einzuleiten sei, erscheint daher folgerichtig. Das in diesem Zusammenhang geltend gemachte weitere Vorbringen, dass gemäss dem neurologischen Gutachten eine psychiatrische Beurteilung nötig sei (A.S. 30), vermag nicht zu überzeugen. So wurde zwar anlässlich der im Rahmen der neurologischen Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung vom 20. Oktober 2022 darauf hingewiesen, dass in Zusammenhang mit der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Symptomverdeutlichung fachärztlich / psychiatrisch beurteilt werden müsse, ob es sich dabei um eine bewusstseinsnahe Aggravation oder um eine bewusstseinsferne Verdeutlichungstendenz handle (vgl. E. II. 8.7 hiervor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt sich daraus keine Notwendigkeit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung ableiten. Es geht hier vielmehr um die fachspezifische Klärung des bei der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung festgestellten Verhaltens einer Symptomverdeutlichung. Da es im vorliegenden Revisionsverfahren jedoch nicht primär auf diese Differenzierung ankommt, ist nicht zu beanstanden, dass diesbezüglich auf eine psychiatrische Beurteilung verzichtet wurde. Die Beschwerdeführerin lässt zudem vorbringen, dass die im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Gutachterstelle G.____ noch vorhandene Team- und Stressfähigkeit nun fehle und dies einer erheblichen Veränderung ihres psychischen Zustandes entspreche (A.S. 30). Dazu kann festgehalten werden, dass Dr. med. I.____ in seinem neurologischen Gutachten vom 21. Dezember 2022 (IV-Nr. 290 S. 31) festhielt, die Beschwerdeführerin sei z.T. psychisch durch den Kontakt zur IV-Stelle etwas belastet und weine mitunter. Gestützt darauf lässt sich indes keine – wie von der Beschwerdeführerin suggeriert – fehlende Team- oder Stressfähigkeit ableiten. Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die durch die Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 20. Oktober 2022 (IV-Nr. 288 S. 4) gemachten Ausführungen, wonach sie u.a. seit dem 2. Schlaganfall wegen Ängsten vor Stress und den Leuten nicht mehr allein aus dem Haus gehe (IV-Nr. 288 S. 4). Da es sich hierbei um rein subjektive Angaben der Beschwerdeführerin handelt, kann nicht ohne Weiteres auf diese abgestellt werden. Da sich bezüglich der geltend gemachten fehlenden Team- und Stressfähigkeit keine weiteren Anhaltspunkte finden, ist darauf nicht weiter einzugehen.

10.3 Die Beschwerdeführerin lässt weiter rügen, es gebe nicht ausgeräumte Divergenzen zu den Feststellungen von Dr. med. T.____, Allgemeine Innere Medizin, vom 12. April 2022 (IV-Nr. 261 S. 58), die weder von lic. phil. J.____ / S.____ noch von Dres. med. I.____ und H.____ als unzutreffend in Frage gestellt worden seien. In Bezug auf das Schreiben von Dr. med. T.____ kann zunächst auf die Erfahrungstatsache hingewiesen werden, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5, 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3, je mit Hinweisen). Somit kommt dem Schreiben des die Beschwerdeführerin behandelnden Hausarztes Dr. med. T.____ vom 12. April 2022 ohnehin

kaum Beweiswert zu. Es kommt hinzu, dass im entsprechenden Schreiben weder Diagnosen gestellt noch Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht wurden, insbesondere auch nicht bezüglich psychischer Beschwerden. Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass die im Schreiben vom 12. April 2022 aufgeführten, gesundheitlichen Einschränkungen im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass sich Dr. med. I. ___ in seinem neurologischen Gutachten nicht vertieft mit diesem Schreiben befasst hat, sondern dieses es einzig unter dem Titel «Aktenauszug» aufgeführt hat (IV-Nr. 290 S. 25). Von einer entsprechenden Kenntnisnahme ist daher jedenfalls auszugehen.

10.4 Die Beschwerdeführerin stellt sich sodann auf den Standpunkt, es könne nicht auf die eine psychiatrische Zusatzbegutachtung ablehnende Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. H. ___ vom 5. Januar 2023 (vgl. E. II. 8.9 hiervor) abgestellt werden. So habe Dr. med. H. ___ die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht und sie verfüge auch nicht über eine medizinische bzw. psychiatrische Facharztausbildung. Zudem habe sie keine Erklärung für die fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft abgeben können. Diesen Vorbringen kann nicht gefolgt werden. So liegt im Falle, dass keine persönliche Untersuchung durch den RAD vorgenommen wird und die Einschätzung auf einer Beurteilung der Aktenlage beruht, eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Solche RAD-Berichte vermögen dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind – wie dies von der Beschwerdeführerin korrekt vorgebracht wird (A.S. 31 f.) – an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f. mit Hinweisen). Somit vermag die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin von Dr. med. H. ___ nicht persönlich untersucht worden ist und es sich bei Dr. med. H. ___ nicht um eine psychiatrische Fachärztin handelt, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. In Bezug auf die im aktuellen Gutachten von Dr. med. I. ___ festgestellte, fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin, zog Dr. med. H. ___ die im Rahmen des Gutachtens der Gutachtenstelle G. ___ im Jahr 2021 gestellten psychiatrischen Diagnosen heran und hielt fest, dass diese keine Erklärung hier für abgeben würden. Dies ist nicht zu beanstanden. Der gemäss Ansicht der Beschwerdeführerin daraus abgeleiteten Einschätzung, dass die RAD-Ärztin «vor den Schranken ihrer limitierten Expertise kapituliere» (A.S. 33), kann nicht gefolgt werden.

10.5 Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, die erstmalige Zuspätschickung einer Hilflösenentschädigung mit Verfügung vom 26. September 2023 impliziere ebenfalls eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und stehe im Widerspruch zur angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2023 (A.S. 37). Diesbezüglich kann zunächst festgehalten werden, dass der Beschwerdeführerin mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 26. September 2023 aufgrund einer leichten Hilflösigkeit eine Hilflösenentschädigung zugesprochen wurde (vgl. E. I. 4.2 hiervor, IV-Nr. 304). Allein gestützt auf diese Tatsache kann indes im vorliegenden Neuanmeldungs- bzw. Revisionsverfahren noch nicht von einer erheblichen Veränderung insbesondere des Gesundheitszustandes (vgl. E. II. 3 hiervor) ausgegangen werden. Dem Formular «Anmeldung für Erwachsene: Hilflösenentschädigung IV» vom 14. April 2022

(IV-Nr. 257) ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2018 die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung sowie von Hilfeleistungen besteht, um selbstständig wohnen zu können. Seit dem Schlaganfall vom Oktober 2021 sei deutlich mehr Begleitung und Übernahme von Haushaltsaufgaben sowie eine intensive Begleitung zum Einkaufen und für Termine notwendig. Zudem sei die Beschwerdeführerin für die Begleitung auf einen Assistenzhund angewiesen (IV-Nr. 257 S. 4). Im «Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung Erwachsene» vom 31. Januar 2023» (IV-Nr. 295) hielt der Abklärungsfachmann sodann fest, die lebenspraktische Begleitung, welche die Beschwerdeführerin erfahre, betrage 25 Stunden pro Woche (4 Vormittage, 2 x Begleitung zu den Einkäufen, 1 Stunde Administration). Er führte weiter aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb dies von vor Oktober 2021 von 2,5 Stunden auf 25 Stunden pro Woche erhöht worden sei. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung aufgrund lebenspraktischer Begleitung sei bereits mit den im Sommer 2021 und anscheinend seit 2017 in Anspruch genommenen zweieinhalb Stunden pro Woche (gemäss [...] sogar acht Stunden) erfüllt und ausgewiesen, weshalb auf weitergehende Abklärungen, insbesondere an Ort und Stelle, verzichtet werden könne (S. 4 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem 2. Schlaganfall im Oktober 2021, nämlich bereits ab 2017, eine Hilflosigkeit bestanden hat. Die durch sie geltend gemachte Zunahme der beanspruchten lebenspraktischen Begleitung ab Oktober 2021 lässt sich indes nicht nachvollziehen. Das Datum der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 19. April 2022 spielt diesbezüglich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (A.S. 37) – keine Rolle. Es kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin bei der gutachterlichen neurologischen Exploration vom 19. Dezember 2022 ihre Assistenzhündin dabei hatte und auch über die Begleitung der Hilfsperson zuhause berichtete (IV-Nr. 290 S. 25 f., 29). Folglich waren diese Gegebenheiten dem neurologischen Gutachter Dr. med. I. ___ bekannt. 11. Insgesamt erweist sich das neurologische Gutachten von Dr. med. I. ___ vom 21. Dezember 2022 inkl. der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung von lic. phil. J. ___ und lic. phil. S. ___ vom 20. Oktober 2022 (vgl. E. II. 8.7 f. hiervor) als nachvollziehbar und überzeugend. Dieses ist als voll beweismässig zu qualifizieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 20. Dezember 2023 darauf abgestellt hat (A.S. 1 ff.). 12. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich – gestützt auf das beweismässige neurologische Gutachten vom 21. Dezember 2022 – der Sachverhalt im hier relevanten Zeitpunkt vom 20. Dezember 2023 gegenüber demjenigen der rentenzusprechenden Verfügung vom 18. Februar 2022 wesentlich verändert hat (vgl. E. II. 6 hiervor). 12.1 Betreffend die somatische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ist zunächst auf den neurologischen Gesundheitszustand einzugehen: Dr. med. I. ___ führte in seinem neurologischen Gutachten aus, es könne aus neurologischer Sicht abschliessend festgehalten werden, dass die erneute zerebrale Durchblutungsstörung vom Oktober 2021 nicht zu einer erkennbaren und relevanten Verschlechterung des klinisch-neurologischen Zustandsbildes und Untersuchungsbefundes geführt habe. Daraus ergebe sich logischerweise auch die Schlussfolgerung, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten neurologischen Untersuchung vom Sommer 2021 im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung der Gutachterstelle G. ___ nicht verändert habe. Es sei damals eine Arbeitsfähigkeit von 80 % [recte: 60 %] für eine angepasste Tätigkeit attestiert worden. Dieser Einschätzung könne er sich auch auf Grund der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung weiterhin anschliessen. Eine solche angepasste

Tätigkeit sollte körperlich leicht sein und wechselbelastend erfolgen, aktuell könne noch ergänzt werden, dass sprachlich anspruchsvolle Tätigkeiten (bspw. eine Arbeit als Übersetzerin, Dolmetscherin oder Korrektorin) nicht zugemutet werden sollten. Solche stünden bei der Beschwerdeführerin aber ohnehin nicht zur Diskussion. Weiter führte Dr. med. I. ___ aus, dass das Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand bereits letztes Jahr operiert worden und rechts sei eine Operation geplant. Diese Diagnosen hätten keinen erkennbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das gleiche gelte für das asymptomatische Aneurysma der Arteria cerebri media links mit Clipping im Jahr 2011, diesbezüglich ergäben sich keine erkennbaren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, das gleiche betreffe das bekannte Aneurysma der Arteria cerebri media rechts, welches von neurochirurgischer Seite weiterhin beobachtet werde. Die Kopfschmerzen seien als primäre Beschwerden einzustufen ohne erkennbare eindeutige Ätiologie, sie zeigten gewisse Charakteristika einer Migräne und würden von der Beschwerdeführerin auf den Schlaganfall im Jahr 2006 zurückgeführt. Auch diese Beschwerden hätten keinen erkennbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

12.2 In Bezug auf die neuropsychologische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin kann Folgendes festgehalten werden: Die neurologischen Fachpersonen lic. phil. J. ___ und S. ___ hielten in der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung fest, dass die aktuellen Befunde nicht valide seien. Wie die tatsächlichen kognitiven Leistungen seien, könnten sie nicht beurteilen. Die Befunde, die heute erhoben worden seien, seien modalitätsübergreifend deutlich schlechter als die neuropsychologischen Vorbefunde vom April 2021. Die Befundverschlechterung sei indes nicht spezifisch und nicht passend zum erlittenen Hirninfarkt linkshemisphärisch. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit aufgrund der nicht validen Befunde nicht beurteilt werden. Es werde daher bezüglich der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit auf das neurologische Gutachten von Dr. med. I. ___ verwiesen (IV-Nr. 288 S. 8 f.).

12.3 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 18. Februar 2022 (IV-Nr. 252) keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Es liegt somit kein Revisionsgrund vor und die Beschwerdeführerin hat nach wie vor Anspruch auf die ihr mit Verfügung vom 18. Februar 2022 zugesprochene Viertelsrente (IV-Nr. 252).

13. Somit ist die Verfügung vom 20. Dezember 2023 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Im Übrigen ist betreffend weitere Beweismassnahmen auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen (vgl. E. II. 5 hiervor). Da weder von der durch die Beschwerdeführerin geforderten psychiatrischen Verlaufs- bzw. Neubegutachtung noch vom Einholen einer Auskunft bei Dr. med. M. ___ oder einer schriftlichen Stellungnahme von Frau N. ___ (vgl. E. I. 5 Ziff. 2.a und 2.b und 5 hiervor) für den hier zu beurteilenden Zeitraum weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten.

14. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

15. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Zusatzfragen bereits im polydisziplinären G.____-Gutachten unter Ziff. 9.2 durch die am Gutachten beteiligten psychiatrischen und neuropsychologischen Fachpersonen beantwortet (IV-Nr. 246.1 S. 25 ff.). Da der neurologische Gutachter Dr. med. I.____ im Rahmen seines neurologischen Gutachtens vom 21. Dezember 2022 bei der Beschwerdeführerin einen seit dem polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 weitgehend unveränderten Gesundheitszustand feststellte, erscheint sein Verweis auf die bereits damals erfolgte Beantwortung derselben Fragen nachvollziehbar.

Von einer, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemachten, Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV, SR 101), oder des Rechts auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) kann unter diesen Umständen nicht ausgegangen werden. So wurden die 13 Zusatzfragen von der Beschwerdegegnerin an die Gutachterpersonen weitergeleitet, welche sich sodann mit diesen durchaus befasst haben. Das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin läuft somit ins Leere.

10.2 Einzugehen ist auf das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach der medizinische Sachverhalt bis heute nicht vollständig und verbindlich im Sinne von Art. 105 Abs. 1 Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) abgeklärt worden sei (A.S. 27 f.). So fehle insbesondere eine neue psychiatrische Begutachtung, nachdem die Beschwerdeführerin 2017 von Dr. med. D.____ und 2021 von med. pract. K.____ bereits zweimal psychiatrisch begutachtet worden sei. Gestützt auf die vorliegenden Akten ist der Beschwerdeführerin zwar darin beizupflichten, dass sie bereits im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung vom 1. Mai 2017 durch Dr. med. D.____ (IV-Nr. 131.7 S. 16 ff.) und im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 durch med. pract. K.____ jeweils psychiatrisch begutachtet worden ist. Allein gestützt auf diese Tatsache vermag die Beschwerdeführerin indes keinen Anspruch auf eine erneute psychiatrische Begutachtung im vorliegenden Revisionsverfahren abzuleiten.

Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ hat sich in der Stellungnahme vom 5. Januar 2023 (vgl. E. II. 8.9 hiervor) eingehend mit der Frage auseinandergesetzt, ob eine erneute psychiatrische Abklärung erforderlich sei. Dabei hielt sie in überzeugender Weise fest, dass seit der letzten Begutachtung von 2021 keine Hinweise vorlägen, wonach sich die damals festgestellten Störungen relevant verändert hätten. Dieser Einschätzung kann gestützt auf den seit dem G.____-Gutachten vom 2. August 2021 einzig in den vorliegenden Akten dokumentierten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. M.____ vom 1. Juli 2022 (vgl. E. II. 8.5 hiervor) gefolgt werden. Darin führt er die Diagnose einer «rezidivierenden depressiven Störung, ICD-10 F33» aus und hält fest, die Prognose sei stationär und der Gesundheitszustand könne mit psychiatrischer Therapie verbessert werden. Es kann somit der Ansicht von Dr. med. H.____, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 5. Januar 2023 gefolgt werden, wonach der Behandler einen stabilen Zustand beschreibe (vgl. E. II. 8.9 hiervor). Auch ihre weitere Feststellung, wonach die im Gutachten der Gutachterstelle G.____ vom 2. August 2021 festgestellten psychiatrischen Störungen («chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41; Agoraphobie, ICD-10 F40.0; schädlicher Gebrauch von Cannabis, ICD-10 F12.1; persistierende depressive Störung, aktuell dysthym, ICD-10 F34.1») keine Erklärung für die gutachterlich festgestellte fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin ergäben, erscheint aufgrund der nachfolgenden Begründung plausibel. So werde die

Beschwerdeführerin gemäss RAD-Ärztin auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung als durchaus adäquat in der Kontaktaufnahme, Gesprächsführung und im affektiven Verhalten beschrieben. Die Einschätzung von Dr. med. H.____, dass daher keine psychiatrische Begutachtung einzuleiten sei, erscheint daher folgerichtig.

Das in diesem Zusammenhang geltend gemachte weitere Vorbringen, dass gemäss dem neurologischen Gutachten eine psychiatrische Beurteilung nötig sei (A.S. 30), vermag nicht zu überzeugen. So wurde zwar anlässlich der im Rahmen der neurologischen Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung vom 20. Oktober 2022 darauf hingewiesen, dass in Zusammenhang mit der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Symptomverdeutlichung fachärztlich / psychiatrisch beurteilt werden müsse, ob es sich dabei um eine bewusstseinsnahe Aggravation oder um eine bewusstseinsferne Verdeutlichungstendenz handle (vgl. E. II. 8.7 hiervor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt sich daraus keine Notwendigkeit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung ableiten. Es geht hier vielmehr um die fachspezifische Klärung des bei der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung festgestellten Verhaltens einer Symptomverdeutlichung. Da es im vorliegenden Revisionsverfahren jedoch nicht primär auf diese Differenzierung ankommt, ist nicht zu beanstanden, dass diesbezüglich auf eine psychiatrische Beurteilung verzichtet wurde.

Die Beschwerdeführerin lässt zudem vorbringen, dass die im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Gutachterstelle G.____ noch vorhandene Team- und Stressfähigkeit nun fehle und dies einer erheblichen Veränderung ihres psychischen Zustandes entspreche (A.S. 30). Dazu kann festgehalten werden, dass Dr. med. I.____ in seinem neurologischen Gutachten vom 21. Dezember 2022 (IV-Nr. 290 S. 31) festhielt, die Beschwerdeführerin sei z.T. psychisch durch den Kontakt zur IV-Stelle etwas belastet und weine mitunter. Gestützt darauf lässt sich indes keine ■ wie von der Beschwerdeführerin suggeriert ■ fehlende Team- oder Stressfähigkeit ableiten. Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die durch die Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 20. Oktober 2022 (IV-Nr. 288 S. 4) gemachten Ausführungen, wonach sie u.a. seit dem 2. Schlaganfall wegen Ängsten vor Stress und den Leuten nicht mehr allein aus dem Haus gehe (IV-Nr. 288 S. 4). Da es sich hierbei um rein subjektive Angaben der Beschwerdeführerin handelt, kann nicht ohne Weiteres auf diese abgestellt werden. Da sich bezüglich der geltend gemachten fehlenden Team- und Stressfähigkeit keine weiteren Anhaltspunkte finden, ist darauf nicht weiter einzugehen.

10.3 Die Beschwerdeführerin lässt weiter rügen, es gebe nicht ausgeräumte Divergenzen zu den Feststellungen von Dr. med. T.____, Allgemeine Innere Medizin, vom 12. April 2022 (IV-Nr. 261 S. 58), die weder von lic. phil. J.____ / S.____ noch von Dres. med. I.____ und H.____ als unzutreffend in Frage gestellt worden seien. In Bezug auf das Schreiben von Dr. med. T.____ kann zunächst auf die Erfahrungstatsache hingewiesen werden, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5, 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3, je mit Hinweisen). Somit kommt dem Schreiben des die Beschwerdeführerin behandelnden Hausarztes Dr. med. T.____ vom 12. April 2022 ohnehin kaum Beweiswert zu. Es kommt hinzu, dass im entsprechenden Schreiben weder Diagnosen gestellt noch Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht wurden,

insbesondere auch nicht bezüglich psychischer Beschwerden. Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass die im Schreiben vom 12. April 2022 aufgeführten, gesundheitlichen Einschränkungen im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass sich Dr. med. I. ___ in seinem neurologischen Gutachten nicht vertieft mit diesem Schreiben befasst hat, sondern dieses es einzig unter dem Titel «Aktenauszug» aufgeführt hat (IV-Nr. 290 S. 25). Von einer entsprechenden Kenntnisnahme ist daher jedenfalls auszugehen.

10.4 Die Beschwerdeführerin stellt sich sodann auf den Standpunkt, es könne nicht auf die eine psychiatrische Zusatzbegutachtung ablehnende Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. H. ___ vom 5. Januar 2023 (vgl. E. II. 8.9 hiervor) abgestellt werden. So habe Dr. med. H. ___ die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht und sie verfüge auch nicht über eine medizinische bzw. psychiatrische Facharztausbildung. Zudem habe sie keine Erklärung für die fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft abgeben können. Diesen Vorbringen kann nicht gefolgt werden. So liegt im Falle, dass keine persönliche Untersuchung durch den RAD vorgenommen wird und die Einschätzung auf einer Beurteilung der Aktenlage beruht, eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Solche RAD-Berichte vermögen dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind ■ wie dies von der Beschwerdeführerin korrekt vorgebracht wird (A.S. 31 f.) ■ an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f. mit Hinweisen). Somit vermag die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin von Dr. med. H. ___ nicht persönlich untersucht worden ist und es sich bei Dr. med. H. ___ nicht um eine psychiatrische Fachärztin handelt, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. In Bezug auf die im aktuellen Gutachten von Dr. med. I. ___ festgestellte, fehlende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin, zog Dr. med. H. ___ die im Rahmen des Gutachtens der Gutachtenstelle G. ___ im Jahr 2021 gestellten psychiatrischen Diagnosen heran und hielt fest, dass diese keine Erklärung hier für abgeben würden. Dies ist nicht zu beanstanden. Der gemäss Ansicht der Beschwerdeführerin daraus abgeleiteten Einschätzung, dass die RAD-Ärztin «vor den Schranken ihrer limitierten Expertise kapituliere» (A.S. 33), kann nicht gefolgt werden.

10.5 Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, die erstmalige Zusprache einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 26. September 2023 impliziere ebenfalls eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und stehe im Widerspruch zur angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2023 (A.S. 37). Diesbezüglich kann zunächst festgehalten werden, dass der Beschwerdeführerin mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 26. September 2023 aufgrund einer leichten Hilflosigkeit eine Hilflosenentschädigung zugesprochen wurde (vgl. E. I. 4.2 hiervor, IV-Nr. 304). Allein gestützt auf diese Tatsache kann indes im vorliegenden Neuanmeldungs- bzw. Revisionsverfahren noch nicht von einer erheblichen Veränderung insbesondere des Gesundheitszustandes (vgl. E. II. 3 hiervor) ausgegangen werden. Dem Formular «Anmeldung für Erwachsene: Hilflosenentschädigung

IV» vom 14. April 2022 (IV-Nr. 257) ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2018 die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung sowie von Hilfeleistungen besteht, um selbstständig wohnen zu können. Seit dem Schlaganfall vom Oktober 2021 sei deutlich mehr Begleitung und Übernahme von Haushaltsaufgaben sowie eine intensive Begleitung zum Einkaufen und für Termine notwendig. Zudem sei die Beschwerdeführerin für die Begleitung auf einen Assistenthund angewiesen (IV-Nr. 257 S. 4). Im «Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung Erwachsene» vom 31. Januar 2023» (IV-Nr. 295) hielt der Abklärungsfachmann sodann fest, die lebenspraktische Begleitung, welche die Beschwerdeführerin erfahre, betrage 25 Stunden pro Woche (4 Vormittage, 2 x Begleitung zu den Einkäufen, 1 Stunde Administration). Er führte weiter aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb dies von vor Oktober 2021 von 2,5 Stunden auf 25 Stunden pro Woche erhöht worden sei. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung aufgrund lebenspraktischer Begleitung sei bereits mit den im Sommer 2021 und anscheinend seit 2017 in Anspruch genommenen zweieinhalb Stunden pro Woche (gemäss [...] sogar acht Stunden) erfüllt und ausgewiesen, weshalb auf weitergehende Abklärungen, insbesondere an Ort und Stelle, verzichtet werden könne (S. 4 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem 2. Schlaganfall im Oktober 2021, nämlich bereits ab 2017, eine Hilflosigkeit bestanden hat. Die durch sie geltend gemachte Zunahme der beanspruchten lebenspraktischen Begleitung ab Oktober 2021 lässt sich indes nicht nachvollziehen. Das Datum der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 19. April 2022 spielt diesbezüglich ■ entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (A.S. 37) ■ keine Rolle. Es kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin bei der gutachterlichen neurologischen Exploration vom 19. Dezember 2022 ihre Assistentzhündin dabei hatte und auch über die Begleitung der Hilfsperson zuhause berichtete (IV-Nr. 290 S. 25 f., 29). Folglich waren diese Gegebenheiten dem neurologischen Gutachter Dr. med. I.____ bekannt.

11. Insgesamt erweist sich das neurologische Gutachten von Dr. med. I.____ vom 21. Dezember 2022 inkl. der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung von lic. phil. J.____ und lic. phil. S.____ vom 20. Oktober 2022 (vgl. E. II. 8.7 f. hiervor) als nachvollziehbar und überzeugend. Dieses ist als voll beweiswertig zu qualifizieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 20. Dezember 2023 darauf abgestellt hat (A.S. 1 ff.).

12. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich ■ gestützt auf das beweiswertigen neurologische Gutachten vom 21. Dezember 2022 ■ der Sachverhalt im hier relevanten Zeitpunkt vom 20. Dezember 2023 gegenüber demjenigen der rentenzusprechenden Verfügung vom 18. Februar 2022 wesentlich verändert hat (vgl. E. II. 6 hiervor).

12.1 Betreffend die somatische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ist zunächst auf den neurologischen Gesundheitszustand einzugehen: Dr. med. I.____ führte in seinem neurologischen Gutachten aus, es könne aus neurologischer Sicht abschliessend festgehalten werden, dass die erneute zerebrale Durchblutungsstörung vom Oktober 2021 nicht zu einer erkennbaren und relevanten Verschlechterung des klinisch-neurologischen Zustandsbildes und Untersuchungsbefundes geführt habe. Daraus ergebe sich logischerweise auch die Schlussfolgerung, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten neurologischen Untersuchung vom Sommer 2021 im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung der Gutachterstelle G.____ nicht verändert habe. Es sei damals eine Arbeitsfähigkeit von 80 % [recte: 60 %] für eine angepasste

Tätigkeit attestiert worden. Dieser Einschätzung könne er sich auch auf Grund der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung weiterhin anschliessen. Eine solche angepasste Tätigkeit sollte körperlich leicht sein und wechselbelastend erfolgen, aktuell könne noch ergänzt werden, dass sprachlich anspruchsvolle Tätigkeiten (bspw. eine Arbeit als Übersetzerin, Dolmetscherin oder Korrektorin) nicht zugemutet werden sollten. Solche stünden bei der Beschwerdeführerin aber ohnehin nicht zur Diskussion. Weiter führte Dr. med. I. ___ aus, dass das Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand bereits letztes Jahr operiert worden und rechts sei eine Operation geplant. Diese Diagnosen hätten keinen erkennbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das gleiche gelte für das asymptomatische Aneurysma der Arteria cerebri media links mit Clipping im Jahr 2011, diesbezüglich ergäben sich keine erkennbaren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, das gleiche betreffe das bekannte Aneurysma der Arteria cerebri media rechts, welches von neurochirurgischer Seite weiterhin beobachtet werde. Die Kopfschmerzen seien als primäre Beschwerden einzustufen ohne erkennbare eindeutige Ätiologie, sie zeigten gewisse Charakteristika einer Migräne und würden von der Beschwerdeführerin auf den Schlaganfall im Jahr 2006 zurückgeführt. Auch diese Beschwerden hätten keinen erkennbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

12.2 In Bezug auf die neuropsychologische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin kann Folgendes festgehalten werden: Die neurologischen Fachpersonen lic. phil. J. ___ und S. ___ hielten in der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung fest, dass die aktuellen Befunde nicht valide seien. Wie die tatsächlichen kognitiven Leistungen seien, könnten sie nicht beurteilen. Die Befunde, die heute erhoben worden seien, seien modalitätsübergreifend deutlich schlechter als die neuropsychologischen Vorbefunde vom April 2021. Die Befundverschlechterung sei indes nicht spezifisch und nicht passend zum erlittenen Hirninfarkt linkshemisphärisch. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit aufgrund der nicht validen Befunde nicht beurteilt werden. Es werde daher bezüglich der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit auf das neurologische Gutachten von Dr. med. I. ___ verwiesen (IV-Nr. 288 S. 8 f.).

12.3 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 18. Februar 2022 (IV-Nr. 252) keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Es liegt somit kein Revisionsgrund vor und die Beschwerdeführerin hat nach wie vor Anspruch auf die ihr mit Verfügung vom 18. Februar 2022 zugesprochene Viertelsrente (IV-Nr. 252).

13. Somit ist die Verfügung vom 20. Dezember 2023 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Im Übrigen ist betreffend weitere Beweismassnahmen auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen (vgl. E. II. 5 hiervor). Da weder von der durch die Beschwerdeführerin geforderten psychiatrischen Verlaufs- bzw. Neubegutachtung noch vom Einholen einer Auskunft bei Dr. med. M. ___ oder einer schriftlichen Stellungnahme von Frau N. ___ (vgl. E. I. 5 Ziff. 2.a und 2.b und 5 hiervor) für den hier zu beurteilenden Zeitraum weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten.

14. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

15. 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Küng

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