

SO_GERICHTE VSBES.2024.27 vom 11. Januar 2024

SO Obergericht, 2024-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.27

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.27 du 11 janvier 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.27 del 11 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

November 2021 an ihrem bisherigen Arbeitsplatz im Restaurant C.____ in [...]. Mit Mitteilung vom 8. November 2021 (IV-Nr. 34) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Verlängerung des Belastbarkeitstrainings vom 2. November 2021 bis 1. Februar 2022 zu. Gemäss Abschlussbericht vom 22. November 2021 (IV-Nr. 38) musste das Belastbarkeitstraining aufgrund starker Schmerzen im rechten Knie der Beschwerdeführerin per 18. November 2021 vorzeitig beendet werden. Der Fall wurde daraufhin seitens der Abteilung Berufliche Eingliederung abgeschlossen.

1.5 Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2023 (IV-Nr. 57) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, ihr vom 1. Januar 2021 bis 31. Juli 2022 eine befristete abgestufte Invalidenrente zuzusprechen und den Anspruch auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen abzuweisen. Der hiergegen von der Pensionskasse E.____ erhobene Einwand vom 27. Oktober 2023 (IV-Nr. 58) wurde mit Schreiben vom 27. November 2023 (IV-Nr. 60) wieder zurückgezogen.

1.6 Mit Verfügung vom 11. Januar 2024 (A.S. [Aktenseite/n] 1 ff.) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin schliesslich eine vom 1. Januar 2021 bis 31. Juli 2022 befristete abgestufte Invalidenrente (ganze Rente bis 31. Oktober 2021; Dreiviertelsrente bis 28. Februar 2022; Viertelsrente bis 31. Juli 2022) zu und wies den Anspruch auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen ab.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit.

b).

E. 3

3.1 Sowohl das Sozialversicherungsverfahren als auch das Rechtspflegeverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Würdigung der bereits erhobenen Beweise zur Überzeugung, dass der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, so darf von weiteren Beweismassnahmen abgesehen werden; ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, so ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Beweismassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihre Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zu-gunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

3.3 Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Sozialversicherungsverfahren als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3.a). Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen

Fachperson ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht «nur» eine befristete Rente gemäss der Verfügung vom 11. Januar 2024 (E. I. 1.6 hiervor) zugesprochen und den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen hat. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.2 Im Arztbericht von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Februar 2019 (IV-Nr. 16 S. 11 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Hauptdiagnosen

Nebendiagnosen

Im Bericht wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 28. Februar 2019 berichtet habe, seit ca. drei Jahren unter belastungsabhängigen bilateralen Knieschmerzen zu leiden. Darüber hinaus leide sie unter chronischen lumbalen Rückenschmerzen, ebenfalls belastungsabhängig, sowie Schmerzen in den Oberarmen beidseits. Als Ursache für die zunehmenden belastungs-abhängigen Gonalgien rechtsseitig erkannten Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ eine aktivierte Gonarthrose. Anhaltspunkte für eine rheumatologisch-entzündliche Gelenkerkrankung bestünden keine.

4.3 Im Arztbericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. Mai 2020 (IV-Nr. 16 S. 9 f.) werden folgenden Diagnosen gestellt:

Im Bericht wird festgehalten, dass die Bildgebung eine erhebliche Varusfehlstellung beider Kniegelenke, links mit Verlauf der Miculiczlinie ausserhalb des Gelenkes med. und rechts am Rand des Knies med., sowie eine schwere Varusgonarthrose bilateral mit vollständiger Aufhebung des Gelenkspaltes med. und mit femoropatellär im Wesentlichen erhaltenem Gelenkspalt mit deutlicher Lateralisationstendenz ergeben habe. Bei erheblichem Leidensdruck der Beschwerdeführerin und objektivierbarer Pathologie an beiden Kniegelenken (Varusgonarthrose) werde eine bilaterale Implantation von Knie-Totalprothesen empfohlen.

4.4 Gemäss Operationsbericht von Dr. H.____ und Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juli 2020 (IV-Nr. 16 S. 7 f.) wurde der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2020 am rechten Knie eine Knie-Totalprothese implantiert. Dem Austrittsbericht von Dr. I.____ vom 21. Juli 2020 zufolge (IV-Nr. 16 S. 6) verlief die Operation komplikationslos. Die Beschwerdeführerin sei am 18. Juli 2020 aus dem Spital entlassen worden.

4.5 Gemäss Operationsbericht von Dr. H.____ und Dr. I.____ vom 25. Februar 2021 (IV-Nr. 21 S. 8 f.) wurde der Beschwerdeführerin am 25. Februar 2021 am linken Knie eine Knie-Totalprothese implantiert. Dem Austrittsbericht von Dr. I.____ vom 2. März 2021 zufolge (IV-Nr. 16 S. 6) verlief die Operation wiederum komplikationslos. Die Beschwerdeführerin sei am 2. März 2021 aus dem Spital entlassen worden.

4.6 Im Arztbericht von Dr. I.____ vom 16. März 2021 (IV-Nr. 21 S. 10 f.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen

Nebendiagnosen:

Adipositas

Arterielle Hypertonie

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Bilaterale Fasciitis plantaris

Endometriose

Dr. I.____ hält im Bericht fest, dass der postoperative Verlauf regelrecht sei mit etwas gereiztem und überwärmten Kniegelenk [links]. Hinweise für einen Infekt gebe es keine.

4.7 Im Arztbericht von Dr. I.____ vom

E. 4.14

■ eine alles in allem günstige Entwicklung mit weichteilbedingten Restbeschwerden rechts und links gezeigt habe. Die klinische Untersuchung habe ein adaptiertes Gangbild sowie inspektorisch soweit beurteilbar reizfreie Kniegelenke mit symmetrischer Funktion mit Flexion/Extension 110/0/0° ergeben. Aktuell werde [zudem] eine degenerative Entwicklung der LWS mit Radiofrequenztherapie im Kantonsspital K.____ behandelt. Im Formulararztbericht des Kantonsspitals K.____ vom 20. April 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.15 ■ sei als Diagnose ein seit 2015 bestehendes chronisches Lumbovertebralsyndrom genannt worden, das aktuell mit Ibuprofen bei Bedarf behandelt werde. Eine Radiofrequenztherapie sei geplant. Die bis 30. April 2022 attestierten Arbeitsunfähigkeiten und der Verlauf des Belastbarkeitstrainings seien medizinisch nachvollziehbar. Der weitere Verlauf sei dem RAD nicht bekannt. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Als einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte der RAD in seiner Stellungnahme weichteilbedingte Beschwerden lateral betont am rechten Knie und medial betont am linken Knie bei einem Status nach Knietotalprothesenimplantation rechts am 13. Juli 2020 und links am 25. Februar 2021 an. Die weiteren Diagnosen ■ chronisches Lumbovertebralsyndrom, chronische intermittierende Plantarfasziitis beidseits, Adipositas WHO Grad 2-3 (02/2019 BMI 40 kg/m²), arterielle Hypertonie und Endometriose ■ hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe führte der RAD aus, dass die Beschwerdeführerin basierend auf den Angaben im Intake-Protokoll und in den Sprechstundenberichten von Dr. H.____ und Dr. I.____ im Zeitraum vom 1. März bis 30. April 2022 zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Der weitere Verlauf sei dem RAD unbekannt. Zur Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit hielt der RAD fest, dass die Beschwerdeführerin basierend auf dem Sprechstundenbericht

vom 7. März 2022 im Zeitraum vom 1. März bis 20. April 2022 [und somit implizit auch später] zu 100 % arbeitsfähig sei. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg ganztags über 8,5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition

5.3.2 Auch hinsichtlich der Stellungnahme des RAD vom 21. Juni 2023 (IV-Nr. 56) ist vorab zu bemerken, dass der RAD keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vornahm. Die Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin erfolgte erneut allein gestützt auf die zum damaligen Zeitpunkt bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Akten. Der RAD setzte sich in seiner Stellungnahme hauptsächlich mit den Angaben der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinander. Hinsichtlich der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin hielt er lediglich fest, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin ■ i.e. Dr. L.____ ■ die Frage, wie viele Stunden pro Tag der Beschwerdeführerin eine dem Leiden angepassten Tätigkeit zumutbar sei, in seinem Formulararztbericht vom 9. November 2022 dahingehend beantwortet habe, dass bei körperlich nicht belastender Arbeit wohl keine Beschränkung bestehe. Wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne er ■ der Hausarzt ■ nicht beantworten. Weiter hielt der RAD fest, dass der Hausarzt den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 10. November 2022 in seinem Verlaufsbericht vom 7. März 2023 als stationär beurteile. Eine Änderung der Diagnose liege nicht vor. Zur Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit der Beschwerdeführerin führte der RAD aus, dass ihr die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe mit dem im Fragebogen für Arbeitgebende vom 17. August 2020 beschriebenen Arbeitsplatzprofil (manchmal Sitzen, selten Gehen, oft Stehen. Heben und Tragen von Lasten bis 25 kg) seit 18. Januar 2020 nicht mehr zumutbar sei. Das Arbeitsplatzprofil sei vom Arbeitgeber in der Folge angepasst worden, so dass die behandelnden Ärzte die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit vom 1. März bis 30. September 2022 zu 50 % arbeitsfähig erachteten. Dem RAD lägen weder detaillierte Informationen über das genaue Arbeitsplatzprofil noch über eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus medizinischer Sicht wäre in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorstellbar. In einer optimal angepassten Verweistätigkeit könne nach der Beurteilung des RAD ab 1. Mai 2022 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden. Aus Sicht des RAD seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt.

5.4

5.4.1 Wie nachfolgend aufgezeigt wird, können die Stellungnahmen des RAD nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlagen für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herangezogen werden.

5.4.2 Zunächst kann festgestellt werden, dass die Abteilung Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin und in der Folge auch der RAD die Erkenntnisse aus dem Belastbarkeitstraining in einer Weise erfasst und gewürdigt haben, welche mit den Protokolleinträgen nicht übereinstimmt. Im Abschlussbericht der Abteilung Berufliche Eingliederung vom 22. November 2021 (IV-Nr. 38) wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe ein Arbeitspensum von

3 Stunden pro Tag an 5 Tagen in der Woche habe bewältigen können. Nach Erfüllung dieses Pensums habe die Beschwerdeführerin die Beine hochlegen und entlasten müssen. In seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) folgerte der RAD hieraus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit, ausgehend von einem Vollzeitpensum von 45 Stunden pro Arbeitswoche bzw. 9 Stunden pro Arbeitstag, ein Pensum von 33 % bewältigen könne. Wie aus mehreren Einträgen im Protokoll der Beschwerdegegnerin per 22. Februar 2024 hervorgeht, konnte die Beschwerdeführerin das behauptete Pensum von 3 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche jedoch gar nicht erreichen. Im Eintrag von M. ____, Eingliederungsfachmann, vom 21. September 2021 wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich eines Zwischengesprächs beim Arbeitgeber ausgesagt habe, dass die Schmerzen immer gleich seien. Beim Stehen merke sie, dass sich die Muskeln im Schienbein und in den Waden verhärteten. Im Stehen habe sie mehr Schmerzen. Nach ca. einer Stunde stehender Arbeit kämen die Schmerzen und dann müsse sie sich hinsetzen. Ein Pensum von 2 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche ginge gut. Ab Oktober werde sie ihr Pensum auf 3 Stunden pro Tag steigern. Im Eintrag von Herrn M. ____ vom 10. November 2021 wird festgehalten, dass er mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin telefoniert habe. Dieser habe ihm mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 3 [oder gar] 3,5 Stunden pro Tag nicht habe umsetzen können. Die Beschwerdeführerin werde nervös und die Schmerzen würden stärker. Sie habe es versucht, aber es gehe nicht. Er bitte deshalb um Anpassung des Pensums auf 2,5 Stunden pro Tag, was er ■ Herr M. ____ ■ gutgeheissen habe. Im Eintrag von Herrn M. ____ vom 18. November 2021 wird schliesslich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Abschlussgesprächs beim Arbeitgeber ausgesagt habe, dass es bei einem Arbeitspensum von 3 Stunden nicht mehr gegangen sei. Die Schmerzen im rechten Knie, die in den unteren Rücken gezogen hätten, seien zu stark gewesen. Sie könne fast nicht mehr laufen. Die Schmerzen habe sie sowohl beim Sitzen als auch beim Stehen und Liegen. Gestützt auf die Protokolleinträge von Herrn M. ____ ist davon auszugehen, dass die im Rahmen des Belastbarkeitstrainings erreichte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit überschätzt wurde.

5.4.3 Im Formulararztbericht von med. pract. J. ____ vom 29. April 2022 (IV-Nr. 44) wird ■ wie oben unter Ziff. 4.15 bereits erwähnt ■ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit 2015 bestehendes chronisches lumbovertebrales Syndrom aufgeführt. Diese Diagnose geht auf die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2022 zurück. Im entsprechenden Arztbericht von Prof. Dr. F. ____ und med. pract. J. ____ vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin berichte, seit ein paar Wochen unter zunehmenden Schmerzen im LWS-Bereich zu leiden. Diese Schmerzen seien eher belastungsassoziiert. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei diese wieder für eine Radiofrequenztherapie für die genannten Fazetten angemeldet worden. Zudem mache sie zuhause selbstständig ein Stabilisationsprogramm. Im Formulararztbericht von Dr. L. ____ vom 9. November 2022 (IV-Nr. 51 S. 4 ff.) werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebralsyndrom, der St.n. Knie-TP bds. und Fasziitis plantaris (Ziff. 2.5) genannt. Der RAD führt das bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte chronische Lumbovertebralsyndrom in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit auf und steht damit im Widerspruch zur Beurteilung der behandelnden Ärzte. Angesichts der Aussagen der Beschwerdeführerin beim Abschlussgespräch mit Herrn M. ____ von der Abteilung Berufliche Eingliederung vom 18. November 2021, wonach die Schmerzen im rechten Knie

in den unteren Rücken gezogen hätten und sie die Schmerzen sowohl beim Sitzen als auch beim Stehen und Liegen habe, hätte der Anlass bestanden, diesen Aspekt ergänzend abzuklären.

5.4.4 Dem RAD war aufgrund des Arztberichtes von Prof. Dr. F.____ und med. pract. J.____ vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) sowie des Formulararztberichts von med. pract. J.____ vom 29. April 2022 (IV-Nr. 44) bereits bei seiner ersten Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) bekannt, dass die Beschwerdeführerin unter Rückenschmerzen litt und deswegen eine Radiofrequenztherapie geplant war. Trotzdem holte er vor seiner zweiten Stellungnahme vom 21. Juni 2023 (IV-Nr. 47) keinen neuen Arztbericht bei den Spezialärzten ein. Er begnügte sich vielmehr damit, beim Hausarzt der Beschwerdeführerin ■ i.e. Dr. L.____ ■ einen Formulararztbericht ■ siehe oben Ziff. 4.16 ■ und einen Verlaufsbericht ■ siehe oben Ziff. 4.17 ■ einzuholen. Dass dem Hausarzt keine aktuellen spezialärztlichen Berichte vorlagen, wie er in seinem Verlaufsbericht vom 7. März 2023 (IV-Nr. 55) festhielt, heisst nicht, dass es keine solchen gab. Die Beurteilung des Hausarztes im Formulararztbericht vom 9. November 2022 (IV-Nr. 51 S. 4 ff.), wonach bei körperlich nicht belastender Arbeit wohl keine Einschränkung bestehe, bildet in der konkreten Situation keine hinreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

5.4.5 Angesichts der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Mehrfachdiagnosen ■ siehe hierzu den Arztbericht von Prof. Dr. F.____ und med. pract. J.____ vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) ■ stellt sich die Frage, inwiefern diese zusammenhängen und sich allenfalls gegenseitig begünstigen oder verstärken. Dies gilt namentlich für die Diagnosen bilaterale Varusgonarthrose, chronisches lumbovertebrales Syndrom und Adipositas. In diesem Zusammenhang ist auch die neue, mit dem Urteil des Bundesgerichts geänderte Rechtsprechung zur IV-rechtlichen Relevanz von Adipositas (Urteil 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024) zu beachten, sofern dies als angezeigt erscheint.

5.5 Wie sich aus der vorstehenden Erwägung ergibt, bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung des RAD. Da bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ausreichen, um die Notwendigkeit ergänzender Abklärungen zu begründen ■ siehe oben Ziff. 3.4 ■, lässt sich im vorliegenden Fall die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Stellungnahmen des RAD abstützen. Weil auch die übrigen medizinischen Akten nicht ausreichen, um gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen, sind weitere Abklärungen vorab in internistischer und orthopädischer Hinsicht zu veranlassen.

6.

6.1 Die Beschwerdeinstanz holt bei ungenügenden medizinischen Abklärungen im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (statt vieler BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

6.2 Wie oben unter Ziff. 5 ausgeführt, ist die medizinische Situation der Beschwerdeführerin nicht hinreichend abgeklärt. Wie sich die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, lässt sich gestützt auf die versicherungsmedizinischen Einschätzungen des RAD nicht zuverlässig beurteilen. Erforderlich sind ergänzende Abklärungen, welche nicht der ergänzenden

Überprüfung, sondern der Erstabklärung zuzuordnen sind. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin einzig auf die versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD abgestellt, die wie erwähnt nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlagen herangezogen werden können. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich ausnahmsweise, die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen insbesondere in internistischer und orthopädischer Hinsicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat nach Vornahme der notwendigen Abklärungen neu über die Ansprüche der Beschwerdeführerin zu befinden. Die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2024 (A.S. 1 ff.) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne vorstehender Erwägungen und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung gilt gemäss Rechtsprechung als Obsiegen der versicherten Person (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.w.H.). Der Beschwerdeführerin steht demnach eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

7.2

7.2.1 Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) ■ dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar ■ sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

7.2.2

7.2.2.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote vom 27. Mai 2024 (A.S. 60 ff.) abzüglich des als Auslage aufgeführten Gerichtskosten-vorschusses von CHF 600.00 ■ siehe hierzu Ziff. 8. unten ■ eine Parteientschädigung in Höhe von CHF 4■603.36 geltend. Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

7.2.2.2 In der Kostennote enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden entsprechend nicht separat entschädigt. Hierzu gehören etwa die Kenntnisnahme von Verfügungen, die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientenschaft, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote. Vorliegend macht der Rechtsvertreter der Beschwerde-führerin in seiner Kostennote mehrfach ■ am 12. Februar, 22. Februar, 15. März, 19. März, 24. April, 2. Mai und 27. Mai 2024 ■ geltend, Verfügungen des Versicherungsgerichts zur Kenntnis genommen und an die Beschwerdeführerin weitergeleitet zu haben. Dieser Aufwand ist als Kanzleiaufwand zu qualifizieren und die Kostennote entsprechend um 1,3 Stunden zu kürzen. Weiter ist der nachprozessuale Aufwand angesichts des Obsiegens der Beschwerdeführerin praxisgemäss

von 1 Stunde auf 0,5 Stunden zu kürzen. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachte Aufwand von 15,4 Stunden ist somit insgesamt um 1,8 Stunden auf 13,6 Stunden zu kürzen. Hieraus ergibt sich ein zu entschädigendes Anwaltshonorar von CHF 3'808.00 (13,6 Stunden x CHF 280.00). Zuzüglich der Auslagenpauschale von CHF 114.25 (3 % von CHF 3'808.00) sowie der Mehrwertsteuer von CHF 317.70 (8,1 % von CHF 3'922.25) ergibt sich somit eine von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu leistende Parteientschädigung von CHF 4'239.95.

8. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2024 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'239.95 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dieser 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

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Penon

E. 5

Chronische intermittierende Plantarfasziitis bds. - St.n. Radiotherapie 2011 mit gutem Ansprechen Nebendiagnosen

E. 5.2

5.2.1 Gemäss Art. 59 Abs. 2bis aIVG bzw. Art. 54a Abs. 2 IVG stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs die RAD zur

Verfügung. Sinn und Zweck dieser Regelung war bzw. ist, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärztinnen und Ärzte zurückgreifen können (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.3.1 mit Hinweis). Diese sollen auf Grund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen verantwortlich sein. Bezweckt wird damit, eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) zu schaffen. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht.

5.2.2 Die Berichte und Stellungnahmen der RAD sind Teil der medizinischen Sachverhaltsabklärung und müssen von den IV-Stellen und im Streitfall von den kantonalen Versicherungsgerichten und allenfalls vom Bundesgericht gewürdigt werden. Zu den Aufgaben der RAD gehört insbesondere, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen zu äussern (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es den IV-Stellen und den Gerichten nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch – wie unter Ziff. 3.4 oben bereits ausgeführt – strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

E. 5.3

5.3.1 Hinsichtlich der Stellungnahme des RAD vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) ist zunächst festzuhalten, dass der RAD keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vornahm. Die Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin erfolgte allein gestützt auf die zum damaligen Zeitpunkt bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Akten. Im Vordergrund standen dabei die Arztberichte von Dr. H.____ und Dr. I.____ – siehe oben Ziff. 4.3 ff., insbesondere Ziff. 4.6 ff. –, anhand derer der RAD den postoperativen Verlauf der bei der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2020 am rechten Knie und am 25. Februar 2021 am linken Knie vorgenommenen Knie totalprothesenimplantationen detailliert nachzeichnete. Der RAD hielt in seiner Stellungnahme abschliessend fest, dass sich in der Verlaufskontrolle vom 7. März 2022 – siehe oben Ziff.

E. 5.4

5.4.1 Wie nachfolgend aufgezeigt wird, können die Stellungnahmen des RAD nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlagen für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herangezogen werden.

5.4.2 Zunächst kann festgestellt werden, dass die Abteilung Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin und in der Folge auch der RAD die Erkenntnisse aus dem Belastbarkeitstraining in einer Weise erfasst und gewürdigt haben, welche mit den Protokolleinträgen nicht übereinstimmt. Im Abschlussbericht der Abteilung Berufliche Eingliederung vom 22. November 2021 (IV-Nr. 38) wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe ein Arbeitspensum von 3 Stunden pro Tag an 5 Tagen in der Woche habe bewältigen können. Nach Erfüllung dieses Pensums habe die Beschwerdeführerin die Beine hochlegen und entlasten müssen. In seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) folgerte der RAD hieraus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit, ausgehend von einem Vollzeitpensum von 45 Stunden pro Arbeitswoche bzw. 9 Stunden pro Arbeitstag, ein Pensum von 33 % bewältigen könne. Wie aus mehreren Einträgen im Protokoll der Beschwerdegegnerin per 22. Februar 2024 hervorgeht, konnte die Beschwerdeführerin das behauptete Pensum von 3 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche jedoch gar nicht erreichen. Im Eintrag von M.____, Eingliederungsfachmann, vom 21. September 2021 wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich eines Zwischengesprächs beim Arbeitgeber ausgesagt habe, dass die Schmerzen immer gleich seien. Beim Stehen merke sie, dass sich die Muskeln im Schienbein und in den Waden verhärteten. Im Stehen habe sie mehr Schmerzen. Nach ca. einer Stunde stehender Arbeit kämen die Schmerzen und dann müsse sie sich hinsetzen. Ein Pensum von 2 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche ginge gut. Ab Oktober werde sie ihr Pensum auf 3 Stunden pro Tag steigern. Im Eintrag von Herrn M.____ vom 10. November 2021 wird festgehalten, dass er mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin telefoniert habe. Dieser habe ihm mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 3 [oder gar] 3,5 Stunden pro Tag nicht habe umsetzen können. Die Beschwerdeführerin werde nervös und die Schmerzen würden stärker. Sie habe es versucht, aber es gehe nicht. Er bitte deshalb um Anpassung des Pensums auf 2,5 Stunden pro Tag, was er – Herr M.____ – gutgeheissen habe. Im Eintrag von Herrn M.____ vom 18. November 2021 wird schliesslich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Abschlussgesprächs beim Arbeitgeber ausgesagt habe, dass es bei einem Arbeitspensum von 3 Stunden nicht mehr gegangen sei. Die Schmerzen im rechten Knie, die in den unteren Rücken gezogen hätten, seien zu stark gewesen. Sie könne fast nicht mehr laufen. Die Schmerzen habe sie sowohl beim Sitzen als auch beim Stehen und Liegen. Gestützt auf die Protokolleinträge von Herrn M.____ ist davon auszugehen, dass die im Rahmen des Belastbarkeitstrainings erreichte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit überschätzt wurde.

5.4.3 Im Formulararztbericht von med. pract. J.____ vom 29. April 2022 (IV-Nr. 44) wird – wie oben unter Ziff. 4.15 bereits erwähnt – als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit 2015 bestehendes chronisches lumbovertebrales Syndrom aufgeführt. Diese Diagnose geht auf die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2022 zurück. Im entsprechenden Arztbericht von Prof. Dr. F.____ und med. pract. J.____ vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin berichte, seit ein paar Wochen unter zunehmenden Schmerzen im LWS-Bereich zu leiden. Diese Schmerzen seien eher belastungsassoziiert. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei diese wieder für eine Radiofrequenztherapie für die genannten Fazetten angemeldet worden. Zudem mache sie zuhause selbstständig ein

Stabilisationsprogramm. Im Formulararztbericht von Dr. L.____ vom 9. November 2022 (IV-Nr. 51 S. 4 ff.) werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebralsyndrom, der St.n. Knie-TP bds. und Fasziitis plantaris (Ziff. 2.5) genannt. Der RAD führt das bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte chronische Lumbovertebralsyndrom in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit auf und steht damit im Widerspruch zur Beurteilung der behandelnden Ärzte. Angesichts der Aussagen der Beschwerdeführerin beim Abschlussgespräch mit Herrn M.____ von der Abteilung Berufliche Eingliederung vom 18. November 2021, wonach die Schmerzen im rechten Knie in den unteren Rücken gezogen hätten und sie die Schmerzen sowohl beim Sitzen als auch beim Stehen und Liegen habe, hätte der Anlass bestanden, diesen Aspekt ergänzend abzuklären.

5.4.4 Dem RAD war aufgrund des Arztberichtes von Prof. Dr. F.____ und med. pract. J.____ vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) sowie des Formulararztberichts von med. pract. J.____ vom 29. April 2022 (IV-Nr. 44) bereits bei seiner ersten Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) bekannt, dass die Beschwerdeführerin unter Rückenschmerzen litt und deswegen eine Radiofrequenztherapie geplant war. Trotzdem holte er vor seiner zweiten Stellungnahme vom 21. Juni 2023 (IV-Nr. 47) keinen neuen Arztbericht bei den Spezialärzten ein. Er begnügte sich vielmehr damit, beim Hausarzt der Beschwerdeführerin – i.e. Dr. L.____ – einen Formulararztbericht – siehe oben Ziff. 4.16 – und einen Verlaufsbericht – siehe oben Ziff. 4.17 – einzuholen. Dass dem Hausarzt keine aktuellen spezialärztlichen Berichte vorlagen, wie er in seinem Verlaufsbericht vom 7. März 2023 (IV-Nr. 55) festhielt, heisst nicht, dass es keine solchen gab. Die Beurteilung des Hausarztes im Formulararztbericht vom 9. November 2022 (IV-Nr. 51 S. 4 ff.), wonach bei körperlich nicht belastender Arbeit wohl keine Einschränkung bestehe, bildet in der konkreten Situation keine hinreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

5.4.5 Angesichts der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Mehrfachdiagnosen – siehe hierzu den Arztbericht von Prof. Dr. F.____ und med. pract. J.____ vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) – stellt sich die Frage, inwiefern diese zusammenhängen und sich allenfalls gegenseitig begünstigen oder verstärken. Dies gilt namentlich für die Diagnosen bilaterale Varusgonarthrose, chronisches lumbovertebrales Syndrom und Adipositas. In diesem Zusammenhang ist auch die neue, mit dem Urteil des Bundesgerichts geänderte Rechtsprechung zur IV-rechtlichen Relevanz von Adipositas (Urteil 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024) zu beachten, sofern dies als angezeigt erscheint.

5.5 Wie sich aus der vorstehenden Erwägung ergibt, bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung des RAD. Da bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ausreichen, um die Notwendigkeit ergänzender Abklärungen zu begründen – siehe oben Ziff. 3.4 –, lässt sich im vorliegenden Fall die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Stellungnahmen des RAD abstützen. Weil auch die übrigen medizinischen Akten nicht ausreichen, um gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen, sind weitere Abklärungen vorab in internistischer und orthopädischer Hinsicht zu veranlassen.

6. 6.1 Die Beschwerdeinstanz holt bei ungenügenden medizinischen Abklärungen im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (statt vieler BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

6.2 Wie oben unter Ziff. 5 ausgeführt, ist die medizinische Situation der Beschwerdeführerin nicht

hinreichend abgeklärt. Wie sich die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, lässt sich gestützt auf die versicherungsmedizinischen Einschätzungen des RAD nicht zuverlässig beurteilen. Erforderlich sind ergänzende Abklärungen, welche nicht der ergänzenden Überprüfung, sondern der Erstabklärung zuzuordnen sind. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin einzig auf die versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD abgestellt, die wie erwähnt nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlagen herangezogen werden können. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich ausnahmsweise, die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen insbesondere in internistischer und orthopädischer Hinsicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat nach Vornahme der notwendigen Abklärungen neu über die Ansprüche der Beschwerdeführerin zu befinden. Die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2024 (A.S. 1 ff.) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne vorstehender Erwägungen und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7. 7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung gilt gemäss Rechtsprechung als Obsiegen der versicherten Person (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.w.H.). Der Beschwerdeführerin steht demnach eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

7.2 7.2.1 Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) – dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar – sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

7.2.2 7.2.2.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote vom 27. Mai 2024 (A.S. 60 ff.) abzüglich des als Auslage aufgeführten Gerichtskosten-vorschusses von CHF 600.00 – siehe hierzu Ziff. 8. unten – eine Parteientschädigung in Höhe von CHF 4'603.36 geltend. Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

7.2.2.2 In der Kostennote enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden entsprechend nicht separat entschädigt. Hierzu gehören etwa die Kenntnisnahme von Verfügungen, die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote. Vorliegend macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seiner Kostennote mehrfach – am 12. Februar, 22. Februar, 15. März, 19. März, 24. April, 2. Mai und 27. Mai 2024 – geltend, Verfügungen des Versicherungsgerichts zur Kenntnis genommen und an die Beschwerdeführerin weitergeleitet zu haben. Dieser Aufwand ist als Kanzleiaufwand zu qualifizieren und die Kostennote entsprechend um 1,3 Stunden zu kürzen. Weiter ist der nachprozessuale Aufwand angesichts des Obsiegens der Beschwerdeführerin praxisgemäss von 1 Stunde auf 0,5 Stunden zu kürzen. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachte Aufwand von 15,4 Stunden ist somit insgesamt um 1,8 Stunden auf 13,6 Stunden zu kürzen. Hieraus ergibt sich ein zu entschädigendes Anwaltshonorar von CHF 3'808.00 (13,6 Stunden x CHF 280.00). Zuzüglich der Auslagenpauschale von CHF 114.25 (3 % von CHF 3'808.00) sowie der

Mehrwertsteuer von CHF 317.70 (8,1 % von CHF 3'922.25) ergibt sich somit eine von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu leistende Parteientschädigung von CHF 4'239.95. 8. 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückzuerstatten.

E. 6

Endometriose Im Bericht wird festgehalten, dass die Bildgebung eine erhebliche Varusfehlstellung beider Kniegelenke, links mit Verlauf der Miculiczlinie ausserhalb des Gelenkes med. und rechts am Rand des Knies med., sowie eine schwere Varusgonarthrose bilateral mit vollständiger Aufhebung des Gelenkspaltes med. und mit femoropatellär im Wesentlichen erhaltenem Gelenkspalt mit deutlicher Lateralisationstendenz ergeben habe. Bei erheblichem Leidensdruck der Beschwerdeführerin und objektivierbarer Pathologie an beiden Kniegelenken (Varusgonarthrose) werde eine bilaterale Implantation von Knie-Totalprothesen empfohlen. 4.4 Gemäss Operationsbericht von Dr. H.____ und Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juli 2020 (IV-Nr. 16 S. 7 f.) wurde der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2020 am rechten Knie eine Knie-Totalprothese implantiert. Dem Austrittsbericht von Dr. I.____ vom 21. Juli 2020 zufolge (IV-Nr. 16 S. 6) verlief die Operation komplikationslos. Die Beschwerdeführerin sei am 18. Juli 2020 aus dem Spital entlassen worden. 4.5 Gemäss Operationsbericht von Dr. H.____ und Dr. I.____ vom 25. Februar 2021 (IV-Nr. 21 S. 8 f.) wurde der Beschwerdeführerin am 25. Februar 2021 am linken Knie eine Knie-Totalprothese implantiert. Dem Austrittsbericht von Dr. I.____ vom 2. März 2021 zufolge (IV-Nr. 16 S. 6) verlief die Operation wiederum komplikationslos. Die Beschwerdeführerin sei am 2. März 2021 aus dem Spital entlassen worden. 4.6 Im Arztbericht von Dr. I.____ vom 16. März 2021 (IV-Nr. 21 S. 10 f.) werden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen 1. St. n. Implantation Knie-Totalprothese links über mediale Arthrotomie (Persona Tibia C zementiert, Femur 3 CR Narrow zementiert, Inlay UC fixed bearing 10 mm, Palacos R+G) vom 25.02.2021, fecit Dr. I.____ mit/bei: - Varusgonarthrose 2. St. n. Implantation Knie-Totalprothese rechts über eine mediale Arthrotomie (Persona Tibia C zementiert, Femur CR 3 narrow zementiert, Inlay UC fixed bearing 11 mm, Palacos R+G) am 13.07.2020, fecit Dr. I.____ mit/bei: - Medial betonte Varus-Pangonarthrose Nebendiagnosen: Adipositas Arterielle Hypertonie Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom Bilaterale Fasciitis plantaris Endometriose Dr. I.____ hält im Bericht fest, dass der postoperative Verlauf regelrecht sei mit etwas gereiztem und überwärmten Kniegelenk [links]. Hinweise für einen Infekt gebe es keine. 4.7 Im Arztbericht von Dr. I.____ vom

E. 9

April 2021 (IV-Nr. 21 S. 5 f.) werden die im Arztbericht vom 16. März 2021 ■ siehe oben Ziff. 4.6 ■ gestellten Diagnosen bestätigt. Der postoperative Verlauf sei [nach wie vor] regelrecht mit einer deutlichen Besserung der Schmerzen. Neu sei das rechte Knie fast schmerzhafter als das linke, wobei Dr. I.____ in diesem Zusammenhang eine Überlastung aufgrund der Schonung links vermute.

4.8 Im Arztbericht von Dr. H.____ vom 19. Mai 2021 (IV-Nr. 21 S. 4 f.) wird festgehalten, dass bei der regulären Kontrolle drei Monate nach der Knie-Totalprothesen-Implantation links eine alles in allem erwartungsgemäss verlangsamte, aber regelrechte Entwicklung festzustellen sei. Inspektorisch zeige sich ein ordentlicher Zustand der periartikulären Weichteile mit nur geringer Schwellung. Die Extension des linken Kniegelenkes betrage 0°, die Flexion (auch weichteilbedingt) 90°. Der Kollateralbandapparat sei stabil. im Bereich der medialen Weichteile sei noch eine Druckdolenz vorhanden.

4.9 Im Arztbericht von Dr. I.____ vom 6. Juli 2021 (IV-Nr. 39 S. 11 [Seite 2 fehlt]; siehe auch den inhaltlich identischen Eintrag von Dr. I.____ in die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vom 6. Juli 2021 [IV-Nr. 28]) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen

Nebendiagnosen:

Adipositas

Arterielle Hypertonie

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Bilaterale Fasciitis plantaris

Endometriose

Dr. I.____ führt im Bericht aus, dass sich beim Knie links eine reizlose, etwas hypertrophe Operationsnarbe zeige. Ein intraartikulärer Erguss könne nicht festgestellt werden. Über dem Pes anserinus superficialis sowie über dem lateralen Femurepikondylus und dem Verlauf des Tractus iliotibialis bestehe eine Druckdolenz. Extension und Flexion betragen 0/0/110°. Weiter könne eine unveränderte koronare und sagittale Bandstabilität festgestellt werden. Beim Knie rechts zeige sich eine reizlose Operationsnarbe. Ein intraartikulärer Erguss könne ebenfalls nicht festgestellt werden. Über dem Pes anserinus superficialis sowie über dem lateralen Femurepikondylus und dem Verlauf des Tractus iliotibialis bestehe eine deutliche Druckdolenz. Extension und Flexion betragen 0/0/110°.

4.10 Im Arztbericht von Dr. H.____ vom 21. September 2021 (IV-Nr. 39 S. 12 f.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Dr. H.____ hält im Bericht fest, dass es sich seiner Ansicht nach bei den Beschwerden der Beschwerdeführerin um vorwiegend weichteilbetonte Restbeschwerden handle, dies im Zusammenhang mit der Adipositas, dem körperlichen Morphotyp und der subjektiven Schmerzverarbeitung. Auf der anderen Seite zeige sich eine positive Entwicklung der postoperativen Funktion beider Kniegelenke und eine zumindest partielle Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 %.

4.11 Im Arztbericht von Dr. H.____ vom 25. Oktober 2021 (IV-Nr. 39 S. 9 f.) werden die im Arztbericht vom 21. September 2021 ■ siehe oben Ziff. 4.10 ■ gestellten Diagnosen bestätigt. Im Bericht wird festgehalten, dass sich bei der Konsultation der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2021 nach wie vor ein vorsichtiges, eher unsicheres Gangbild gezeigt habe. Eine Vollbelastung sei sowohl rechts als auch links möglich. Inspektorisch lasse sich aufgrund der hypertrophen Weichteile kaum eine Schwellung objektivieren. Die Funktion sei in etwa unverändert geblieben mit 110° Flexion und vollständiger Extension rechts und links. Am rechten Kniegelenk zeige sich die

Hauptdruckdolenz im Ansatzbereich des Tractus iliotibialis an der Tibia und links unterhalb des medialen Gelenkspaltes. Am rechten Knie werde daher unter sterilen Kautelen eine Infiltration im Ansatzbereich des Tractus iliotibialis an der Tibia vorgenommen. Appliziert würden je eine Ampulle Lidocain und Mephameson.

4.12 Im Arztbericht von Dr. H.____ vom

E. 11

Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 9 f.) werden die im Arztbericht vom 21. September 2021 ■ siehe oben Ziff. 4.10 ■ gestellten Diagnosen erneut bestätigt. Im Bericht wird festgehalten, dass sich bei der Konsultation der Beschwerdeführerin vom 10. Januar 2022 nach wie vor ein arrhythmisches Gangbild zeige, dies bedingt durch die ungenügende muskuläre Führung im Bereich der unteren Extremitäten, bedingt u.a. durch die relativ ausgeprägte Weichteilmasse im Bereich beider Oberschenkel. Soweit beurteilbar liege keine Schwellung im Bereich der Kniegelenke vor. Die Funktion sei seitengleich bei ca. 110/0/0°. Bei der Palpation seien schmerzhafte Weichteile medial, lateral und posterior sowohl am linken wie auch am rechten Kniegelenk vorhanden.

4.13 Im Arztbericht von Prof. Dr. F.____ und med. pract. J.____, Assistenzarzt, vom 26. Januar 2022 (IV-Nr. 51 S. 11 f.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Hauptdiagnose

Bilaterale Varus- Gonarthrose, ED 2016, links symptomatischer als rechts

Nebendiagnosen

Therapie:

Im Bericht wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin berichte, seit ein paar Wochen unter zunehmenden Schmerzen im LWS-Bereich zu leiden. Diese Schmerzen seien eher belastungsassoziiert. In der Zusammenschau der Befunde bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, das 2015 erfolgreich mit einer Radiofrequenztherapie der Fazetten LWK 4 ■ SWK 1 beidseits behandelt worden sei. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei diese wieder für eine Radiofrequenztherapie für die genannten Fazetten angemeldet worden. Zudem mache die Beschwerdeführerin zuhause selbstständig ein Stabilisationsprogramm.

4.14 Im Arztbericht von Dr. H.____ vom 9. März 2022 (IV-Nr. 51 S. 8) werden die im Arztbericht vom 21. September 2021 ■ siehe oben Ziff. 4.10 ■ gestellten Diagnosen ein weiteres Mal bestätigt. Im Bericht wird festgehalten, dass sich anlässlich der Konsultation der Beschwerdeführerin vom 7. März 2022 alles in allem eine günstige Entwicklung mit weichteilbedingten Restbeschwerden rechts und links zeige. Die Beschwerdeführerin sei im Vergleich zur präoperativen Situation deutlich besser unterwegs. Aktuell werde eine degenerative Entwicklung der LWS mit Radiofrequenztherapie im Kantonsspital K.____ behandelt. Mit der heutigen Nachkontrolle werde die Nachbetreuung der Beschwerdeführerin durch Dr. H.____ und Dr. I.____ abgeschlossen.

4.15 Im Formulararztbericht von med. pract. J.____ vom 29. April 2022 (IV-Nr. 44) wird als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit 2015 bestehendes chronisches lumbovertebrales Syndrom genannt. Die aktuelle medizinische Symptomatik bestehe aus Rücken- und Knieschmerzen. Die aktuelle Medikation bestehe aus Ibuprofen bei Bedarf. Zudem sei eine Radiofrequenztherapie geplant. Hinsichtlich der Prognose zur

Arbeitsfähigkeit hält med. pract. J.____ fest, dass diese von der Wirkung der Radiofrequenztherapie abhängt.

4.16 Im Formulararztbericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. November 2022 (IV-Nr. 51 S. 4 ff.) wird zur aktuellen medizinischen Situation der Beschwerdeführerin festgehalten, dass diese unter chronisch persistierenden Gelenkbeschwerden (LWS, Knie, Fasziiitis plantaris) leide (Ziff. 2.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden entsprechend Panvertebralsyndrom, St.n. Knie-TP bds. und Fasziiitis plantaris (Ziff. 2.5) genannt. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei unklar (Ziff. 2.7). Zur Frage, wie viele Stunden pro Tag der Beschwerdeführerin eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, wird festgehalten, dass bei körperlich nicht belastender Arbeit wohl keine Einschränkung bestünde (Ziff. 4.2).

4.17 Gemäss Verlaufsbericht von Dr. L.____ vom 7. März 2023 (IV-Nr. 55) blieb der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 10. November 2022 unverändert. Zur Frage, welche Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, wird im Bericht festgehalten, «aktuell v.a. Knieschmerzen, auch weiter Bewegungsapparatschmerzen einschränkend». Stehende oder gehende Arbeiten seien schmerzbedingt nur zu 30 % möglich.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie in Ziff. 1 ihrer Beschwerdeantwort vom 22. April 2024 (A.S. 45 ff.) explizit festgehalten wird, auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) und 21. Juni 2023 (IV-Nr. 56). Im Folgenden gilt es daher deren Beweiswert zu prüfen.

5.2

5.2.1 Gemäss Art. 59 Abs. 2bis aIVG bzw. Art. 54a Abs. 2 IVG stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs die RAD zur Verfügung. Sinn und Zweck dieser Regelung war bzw. ist, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärztinnen und Ärzte zurückgreifen können (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.3.1 mit Hinweis). Diese sollen auf Grund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen verantwortlich sein. Bezweckt wird damit, eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) zu schaffen. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht.

5.2.2 Die Berichte und Stellungnahmen der RAD sind Teil der medizinischen Sachverhaltsabklärung und müssen von den IV-Stellen und im Streitfall von den kantonalen Versicherungsgerichten und allenfalls vom Bundesgericht gewürdigt werden. Zu den

Aufgaben der RAD gehört insbesondere, aus medizinischer Sicht ■ gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben ■ den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen zu äussern (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es den IV-Stellen und den Gerichten nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch ■ wie unter Ziff. 3.4 oben bereits ausgeführt ■ strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

5.3

5.3.1 Hinsichtlich der Stellungnahme des RAD vom 28. Juli 2022 (IV-Nr. 47) ist zunächst festzuhalten, dass der RAD keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vornahm. Die Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerde-führerin erfolgte allein gestützt auf die zum damaligen Zeitpunkt bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Akten. Im Vordergrund standen dabei die Arztberichte von Dr. H. ___ und Dr. I. ___ ■ siehe oben Ziff. 4.3 ff., insbesondere Ziff. 4.6 ff. ■, anhand derer der RAD den postoperativen Verlauf der bei der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2020 am rechten Knie und am 25. Februar 2021 am linken Knie vorgenommenen Knie totalprothesenimplantationen detailliert nachzeichnete. Der RAD hielt in seiner Stellungnahme abschliessend fest, dass sich in der Verlaufskontrolle vom 7. März 2022 ■ siehe oben Ziff.

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