

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 141 vom 20. Dezember 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_141

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 141 du 20 décembre 2021

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 141 del 20 dicembre 2021

Regeste

Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

Erwägungen

E. 15

Urteil S 2020 141 die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Solchen Berichten nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann zwar ein gewisser Beweiswert zugemessen werden und es ist nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auch nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch 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 (BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). 8. 8.1 Fest steht, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren unter Schmerzen in verschiedenen Körperbereichen leidet, die vordergründig nicht somatisch abstützbar sind. Angesichts dessen gingen die Gutachter im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung von einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einem Fibromyalgiesyndrom sowie einer Periathropathie der linken Schulter aus, weswegen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 eine halbe Rente zugesprochen wurde. Im Rahmen der 2016/2017 eingeleiteten Revision wurde sowohl die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als auch der rezidivierenden depressiven Störung bestätigt. In rheumatologischer Hinsicht stellte Dr. G._____ neben einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustandes auch eine Zunahme der ausgewiesenen Befunde der diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose und neu aufgetretene Befunde von Gonarthrosen, rechtsbetont, sowie einer Fingerpolyarthrose fest, die zu einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, Knie und Hände und dadurch jeweils zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führten. Den soeben dargelegten Beschwerden wurde im Rahmen des ergonomischen Profils insofern Rechnung getragen, als nur noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten unter Einhaltung der Rückenergonomie als zumutbar erachtet wurden. In einer solch optimal angepassten Tätigkeit wurde eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt. 8.2 Dass die Beschwerdeführerin weiterhin an den bereits zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 7. Dezember 2017 bestehenden Schmerzen am ganzen Körper und an depressiven Symptomen leidet, ist unbestritten. Dementsprechend bestreiten RAD-Arzt Dr. E._____ und mit ihm die Beschwerdegegnerin auch das

E. 16

Urteil S 2020 141 Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, die sich unzweifelhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, nicht. Stellt sich die Beschwerdeführerin darüber hinaus unter Verweis auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. J. _____ auf den Standpunkt, die psychische Situation habe sich seit der letzten rechtskräftigen Verfügung verschlechtert, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie sich aus den Akten ergibt, ging der behandelnde Psychiater bereits zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung von einer rezidivierenden therapieresistenten depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus. Anamnestisch hielt Dr. J. _____ im Bericht vom 1. Dezember 2016 (IV-act. 90) fest, dass die Versicherte aufgrund der Schmerzzustände und einer totalen psychischen Erschöpfung noch maximal 22–25 % tätig sein wolle, was behandlerseits gestützt wurde, erachtete Dr. J. _____ die Patientin doch als nicht mehr als 20–25 % arbeitsfähig. Dabei wies er daraufhin, dass nach ein bis zwei Stunden Arbeiten ein totaler psychophysischer Erschöpfungszustand mit längerer Erholungszeit (bis zu zwei Tage) eintrete. Dieser Einschätzung konnte sich Dr. F. _____ nicht anschliessen. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vom 6. April 2017 nahm der Sachverständige explizit Stellung zum genannten Bericht des behandelnden Psychiaters und zeigte nachvollziehbar auf, weshalb nicht von einer therapieresistenten depressiven Störung ausgegangen werden könne und dass Dr. J. _____ vor allem auch auf die subjektive Beschwerdeschilderungen der Versicherten abstelle (vgl. IV-act. 100 S. 26). Aus rein psychiatrischer Sicht ging Dr. F. _____ von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. IV-act. 100 S. 32 f.). Trotz dessen hielt der behandelnde Psychiater mit Arztzeugnis vom 14. Juli 2017 (IV-act. 112 S. 12 f.) an seiner bisherigen Beurteilung fest, was Dr. F. _____ wiederum nicht überzeugte (vgl. IV-act. 115). Von einem Auftreten von Schmerzen und einem Erschöpfungszustand bereits nach ein bis zwei Stunden geht der behandelnde Psychiater auch im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Revisionsgesuchs aus (vgl. IV-act. 132 S. 1 f., 147, 178 und Bf-act. 4). Ebenfalls attestiert er der Beschwerdeführerin weiterhin lediglich eine 20 bis 25%ige Arbeitsfähigkeit bei einer leicht bis mittelgradigen Ausprägung der depressiven Störung (vgl. IV-act. 132 S. 1 f.). Entsprechend erscheint es absolut verständlich, wenn RAD-Arzt Dr. E. _____ mit Stellungnahme vom 12. Juli 2019 (IV-act. 134) feststellte, dass die psychiatrische Einschätzung von Dr. J. _____ de facto den früheren Beurteilungen bei erfahrungsgemäss fluktuierender Symptomatik entspreche. Eine relevante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2017 ist damit jedenfalls nicht ausgewiesen. Vielmehr handelt es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, die im

E. 17

Urteil S 2020 141 Wesentlichen wohl daher rührt, dass es sich bei Dr. J. _____ um den behandelnden Psychiater handelt, der erfahrungsgemäss eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin aussagen wird (vgl. E. 7.1 vorstehend). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der behandelnde Psychiater zuletzt die Diagnose einer rezidivierenden gegenwärtig mittelgradigen depressiven Störung stellt und eine höhere Arbeitsunfähigkeit von 80–90 % attestiert bzw. sogar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im ersten wie auch im zweiten Arbeitsmarkt ausgeht (vgl. IV-act. 147 und 178 sowie Bf-act. 4). Doktor J. _____ gelingt es jedenfalls nicht, die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die damit zusammenhängende Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit

medizinisch zu objektivieren. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützt. Wie Dr. E. _____ mit Beurteilung vom 9. November 2020 (Beilage zur Vernehmlassung vom 1. Dezember 2020) zu Recht darauf hingewiesen hat, erscheint es insbesondere auch nicht nachvollziehbar, weshalb sogar eine Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt absolut unmöglich sein sollte. Eine medizinisch-objektivierbare Grundlage, sämtliche Tätigkeiten sowohl im ersten als auch im zweiten Arbeitsmarkt auszuschliessen, ist jedenfalls nicht erkennbar. In diesem Zusammenhang ist bezogen auf die Angaben des behandelnden Psychiaters sodann darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGer 9C_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 5.4.2). Anhaltspunkte, wonach eine höhergradige affektive Störung vorliegen könnte, die eine über die bisherige hinausgehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit begründen lassen würde, konnte Dr. E. _____ nicht finden. Vielmehr wies er zutreffend auf die vorhandenen funktionellen Ressourcen (Pflege familiärer Kontakte inkl. gemeinsamer Ferien und Hobbies) hin, die Dr. J. _____ in seiner Beurteilung nicht berücksichtigte. Soweit die Beschwerdegegnerin dagegen einwendet, einzig aus den gemeinsam verbrachten Ferien könne sicher kein Rückschluss auf ihre Arbeitsfähigkeit gezogen werden, ist sie darauf hinzuweisen, dass ihr nicht die Ferien als solche vorgeworfen werden. Massgeblich ist vielmehr, dass dieser Umstand zusammen mit den Hobbies auf ein gewisses Mass an physischen und psychischen Ressourcen schliessen lässt, die in die Beurteilung einbezogen werden müssen. Nach dem Gesagten ist jedenfalls festzustellen, dass der behandelnde Psychiater keine neuen klinisch objektiven Befunde vorbringt, die eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen.

E. 18

Urteil S 2020 141 Das soeben Ausgeführte hat schliesslich auch für die Berichte des Hausarztes med. pract. I. _____ (IV-act. 132 S. 3 f. und 174 sowie Bf-act. 3 und 6) zu gelten. Wie Dr. J. _____ geht zwar auch der Hausarzt von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands aus, er unterlässt es aber ebenso, die geltend gemachte Verschlechterung zu objektivieren. Er beschränkt sich vielmehr darauf, die bereits bekannten Beschwerden darzulegen und sich hierbei im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abzustützen. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung sodann zutreffend festgestellt hat, argumentiert med. pract. I. _____ insbesondere im Bericht vom 17. Oktober 2020 weniger fachlich medizinisch, sondern appelliert vielmehr an die Fairness. Damit gelingt es dem Hausarzt aber gerade nicht, an der RAD-Beurteilung Zweifel hervorzurufen. 8.3 In somatischer Hinsicht ist im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2017 eine Progredienz der Gonarthrose rechts, welche einen Knieeingriff im Sinne einer Implantation einer medialen Schlittenprothese am 27. März 2019 zur Folge hatte, ausgewiesen (vgl. IV-act. 132 S. 7 f.). Wie RAD-Arzt Dr. E. _____ mit Stellungnahme vom 12. Juli 2019 (IV-act. 134) zutreffend anerkannte, bedingte dies zumindest vorübergehend ab dem Eingriffsdatum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Knieoperation rechts vom 27. März 2019 ist somit ausgewiesen. Nachdem aber bereits anlässlich der Sechswochenkontrolle vom 6. Mai 2019 behandlerseits eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag attestiert und schliesslich auch das Dreimonatsergebnis im Rahmen der

Sprechstunde vom 17. Juni 2019 als gut bezeichnet wurde bei subjektiver Zufriedenheit der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 138 S. 1 f.), erscheint es nachvollziehbar, wenn Dr. E._____ ab dem Zeitpunkt der Dreimonatskontrolle mit Stellungnahme vom 6. September 2019 (IV-act. 139) wieder von der bisherigen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % ausging. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der am 27. März 2019 durchgeführten Knieoperation rechts bestand somit nur bis zum 17. Juni 2019. Da diese Verschlechterung weniger als drei Monate andauerte, hat sie die Beschwerdegegnerin korrekterweise nicht berücksichtigt. Aktenkundig ist sodann, dass es in der Folge zu einer Prothesenlockerung kam, was zur Folge hatte, dass am 22. Januar 2020 am rechten Knie ein Prothesenwechsel (Entfernung der medialen Schlittenprothese und Implantation einer Knie totalprothese) erfolgen musste (vgl. IV-act. 157 S. 7 f.). Dies führte unbestrittenermassen wiederum zu einer 100%igen

E. 19

Urteil S 2020 141 Arbeitsunfähigkeit. Der Verlauf gestaltete sich daraufhin regelrecht. Sowohl anlässlich der Untersuchung vom 10. März 2020 als auch derjenigen vom 28. April 2020 zeigte sich das rechte Knie reizlos ohne Bewegungsschmerz und mit einem stabilen Bandapparat. Bildgebend ergab sich eine regelrechte Stellung ohne Lockerungszeichen. Im Rahmen der Dreimonatskontrolle konnte sodann keine Schwellung, keine Druckdolenz, keine Rötung und keine Fussheberschwäche objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin zeigte sich von Seiten des rechten Kniegelenks beschwerdefrei. Dementsprechend ging der behandelnde Orthopäde ab Anfang Mai 2020 von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer gehenden und stehenden Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 157 S. 3 ff.). In Würdigung des soeben Dargelegten erscheint es somit ebenfalls nachvollziehbar, wenn RAD-Arzt Dr. E._____ mit Stellungnahme vom 8. Mai 2020 (IV-act. 158) ab Anfang Mai 2020 bezogen auf eine optimal angepasste körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit hohem Sitzanteil, ohne Zwangshaltungen und ohne Schläge bzw. Vibrationen auf die Kniegelenke und das Achsenskelett wieder die bisherige 60%ige Arbeitsfähigkeit annahm. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der behandelnde Orthopäde Dr. H._____ seine ursprünglich per Anfang Mai 2020 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit mit Bericht vom 24. September 2020 (IV-act. 183) dahingehend präziserte, dass sich diese auf das vorbestehende 50 %-Pensum bezogen habe und somit de facto nur einer 25%igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Wie Dr. E._____ am 9. November 2020 (Beilage zur Vernehmlassung vom 1. Dezember 2020) zutreffend anmerkte, bezog sich Dr. H._____ in seiner ursprünglichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung vom 29. April 2020, die er nun rückwirkend präzisiert, auf eine gehende und stehende Tätigkeit, mithin auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Wäscherei. Massgebend ist hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Angesichts der vorhandene Kniegelenksproblematik kann die überwiegend stehende Tätigkeit als Wäschereiangestellte wohl nicht als optimal angepasst beurteilt werden (vgl. dazu auch RAD-Stellungnahme vom 12. Juli 2019 [IV- act. 134]). Dies dürfte auch der Grund gewesen sein, weshalb die Beschwerdeführerin ihren langjährigen Arbeitsplatz verlor. Entsprechend gab es für die Beschwerdegegnerin auch keinen Grund, beim bisherigen Arbeitgeber Erkundigungen über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen, zumal es auch nicht Aufgabe des Arbeitgebers ist, zur Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist, Stellung zu nehmen. Entgegen der Beurteilung von Dr. H._____ äusserte sich Dr. E._____ mit Stellungnahme vom 4. September 2020 zur

Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit. Den Kniebeschwerden hat der RAD-Arzt dabei im Rahmen des von ihm formulierten ergonomischen Zumutbarkeitsprofils

E. 20

Urteil S 2020 141 mit der Wechselbelastung, dem hohen Sitzanteil sowie dem Verbot von Zwangshaltungen und von Schlägen bzw. Vibrationen auf die Kniegelenke Rechnung getragen. Inwiefern der Beschwerdeführerin aber selbst eine knieschonende Tätigkeit zu 60 % nicht zumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen sodann auch die sich nun verstärkenden linksseitigen Kniebeschwerden nicht, berücksichtigt das von Dr. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil doch auch die progrediente Arthrose- Problematik des linken Kniegelenks. Darüber hinaus hat der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 8. Mai und 4. September 2020 (IV-act. 158 und 175) darauf hingewiesen, dass im Falle eines knieorthopädischen Eingriffs auch linksseitig – vorbehaltlich eines regelrechten Verlaufs – ebenfalls bloss mit einer vorübergehend höhergradigeren Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von +/- 3 Monaten zu rechnen wäre. Im Übrigen ergibt sich auch aus dem Bericht des behandelnden Orthopäden vom 29. Januar 2021 (Bf-act. 5) nichts Gegenteiliges. Doktor H. _____ geht dabei nach einer erfolgreichen operativen Behandlung des linken Kniegelenks von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus, was im Endeffekt in etwa derjenigen Arbeitsunfähigkeit entspricht, von der auch Dr. G. _____ im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung 2017 ausging. Eine höhergradige als die bisher angenommene 40%ige Arbeitsunfähigkeit, die im Übrigen sowohl die somatische als auch die psychiatrische Problematik berücksichtigt, vermag der genannte Bericht des behandelnden Orthopäden jedenfalls nicht zu begründen. Zu guter Letzt können auch den Berichten des Hausarztes med. pract. I. _____ (IV- act. 132 S. 3 f. und 174 sowie Bf-act. 3 und 6) keine objektivierbaren Verschlechterungen in somatischer Hinsicht entnommen werden, die von Dr. E. _____ nicht berücksichtigt worden wären. Insbesondere sind die von med. pract. I. _____ geschilderten Probleme am rechten sowie am linken Knie in die RAD-Beurteilung von Dr. E. _____ eingeflossen und zumindest die Progredienz der Gonarthrose rechts und die darauffolgende Problematik im Zusammenhang mit der Prothesenlockerung führte dazu, dass der Beschwerdeführerin eine vorübergehende zu berücksichtigende Verschlechterung ihres Gesundheitszustands bzw. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugestanden wurde. Was sodann die progrediente Arthrose-Problematik des linken Kniegelenks betrifft, ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass dies im Rahmen des von Dr. E. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt wurde. Des Weiteren ist mit dem RAD-Arzt festzustellen, dass die diesbezüglichen Behandlungsoptionen zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung und darüber hinaus noch nicht ausgeschöpft waren. Soweit der Hausarzt die höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Übrigen mit der

E. 21

Urteil S 2020 141 Zugehörigkeit der Beschwerdeführerin zu einer Corona-Risikogruppe zu begründen versucht, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass dies versicherungsmedizinisch keinerlei Relevanz hat und der Beschwerdeführerin zumutbare Massnahmen wie etwa das Einhalten der Hygiene- und Verhaltensvorschriften zur Verfügung stünden (vgl. dazu auch die RAD-Stellungnahmen vom 4. September 2020 [IV-act. 175] und vom 4. Februar 2021

[Beilage zur Duplik vom 12. Februar 2021]). 8.4 Nach dem Gesagten erscheint die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach abgesehen von der Zeitspanne vom 27. März bis 17. Juni 2019 und vom 22. Januar bis 30. April 2020 keine relevante dauerhafte Verschlechterung ausgewiesen ist und somit von der bisherigen 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann, als einleuchtend und nachvollziehbar sowie im Einklang mit den medizinischen Akten stehend. Die in den Akten liegenden Arztberichte führen jedenfalls nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung erweckt werden und nicht darauf abgestellt werden könnte, sodass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hätte durchführen müssen. Soweit die Beschwerdeführerin dagegen die Auffassung vertritt, die Beschwerdegegnerin hätte ihre Abklärungspflicht verletzt, weil sie den im Vorbescheidverfahren neu eingereichten Bericht von Dr. J. _____ vom 29. August 2020 (IV-act. 178) nicht dem RAD zur Beurteilung unterbreitet habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch einig zu gehen, dass diese Untersuchungspflicht nur so lange dauert, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. statt vieler BGer 9C_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.1). Daraus folgt, dass die IV-Stelle nicht verpflichtet ist, im Nachgang zur Vorlage an den RAD-Arzt noch eingegangene Berichte, die keine neuen Erkenntnisse enthalten, diesem wiederum zur Beurteilung zu unterbreiten. Aktenkundig ist, dass RAD-Arzt Dr. E. _____ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mehrfach zu den bis zum jeweiligen Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung genommen hat (vgl. IV-act. 134, 139, 158 und 175). Die letzte Stellungnahme datiert vom 4. September 2020. Der daraufhin am 10. September 2020 bei der IV-Stelle eingegangene Bericht von Dr. J. _____ vom 29. August 2020 enthält keine über die bisherigen hinausgehenden Erkenntnisse. Wie die Beschwerdegegnerin in

E. 22

Urteil S 2020 141 der angefochtenen Verfügung zutreffend festgestellt hat, beschränkt sich der behandelnde Psychiater auf die Wiedergabe der bereits bekannten Beschwerden. Diagnostisch bleibt er bei der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, die von Dr. E. _____ bereits in seine Beurteilung miteinfluss. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. J. _____ vor Verfügungserlass nicht mehr dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet hat. Eine Verletzung der Abklärungspflicht kann der Beschwerdegegnerin dadurch jedenfalls nicht vorgeworfen werden. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. J. _____ sowie sämtliche zusammen mit den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin neu aufgelegten Berichte im Rahmen des vorliegenden Gerichtsverfahrens dem RAD nochmals zur Stellungnahme vorgelegt (vgl. die RAD-Stellungnahmen vom 9. November 2020 und 4. Februar 2020). Die Stellungnahmen des RAD-Arztes können sodann auch nicht leichthin mit der Begründung, Dr. E. _____ habe keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, weshalb es sich lediglich um eine Aktenbeurteilung handle, diskreditiert werden. Indem sich Dr. E. _____ auf die vorhandenen Dokumente abstützen konnte und seine Stellungnahmen offensichtlich in Kenntnis sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte abgegeben hat, erscheint eine persönliche Untersuchung durch ihn als unnötig, zumal es vorliegend nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vgl. BGer

9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1). Da dem RAD-Arzt sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung standen, bestand auch keine Notwendigkeit, mit den behandelnden Ärzten Rücksprache zu nehmen. Im Übrigen handelt es sich bei Dr. E._____ um einen RAD-Arzt mit langjähriger Erfahrung, dem ja gerade sämtliche fachärztlichen Berichte vorlagen, sodass die Beschwerdeführerin auch aus der Tatsache, dass Dr. E._____ Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, zumal es vorliegend lediglich um die Beurteilung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2017 ging. Zu guter Letzt fand offenbar auch noch eine Besprechung mit dem RAD-Facharzt für Psychiatrie Dr. med. Stiebel statt, der die Ausführungen von Dr. E._____ bestätigte (vgl. act. 7 S. 3). 9. Zusammenfassend ist die lediglich vorübergehende Rentenerhöhung vom 1. April bis 31. Juli 2020 nicht zu beanstanden, ist doch nur für die Zeitspanne vom 22. Januar bis 30. April 2020 eine mehr als drei Monate dauernde und somit zu berücksichtigende

E. 23

Urteil S 2020 141 Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (vgl. dazu auch Art. 88a IVV). Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 10. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

E. 24

Urteil S 2020 141 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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