

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 55

## Entscheid vom 16. Mai 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Milena Pesic, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. am \_\_\_\_\_ 1966, Mutter von 3 erwachsenen Kindern mit Jahrgang 1987, 1992, 1994) meldete sich am 24. April 2014 wegen Kniebeschwerden für IV-Leistungen an. Nach Abklärungen, welche u.a. ein Gutachten des C.\_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2014 umfassten, lehnte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 19. November 2014 sowie mit Verfügung vom 5. Januar 2015 einen Leistungsanspruch ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2015 8 vom 11. März 2015 abgewiesen (IV-act. 34). Dieser Gerichtsentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**B.** Am 23. Juni 2018 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ eine neue IV-Anmeldung. Dabei umschrieb sie ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie folgt (IV-act. 36-6/8):

Aufgrund langjähriger Knieschmerzen wurde eine Knie Totalprothese implantiert, am 22.3.18. Seit der Operation kann ich immer noch nicht schmerzfrei laufen. Das andere Knie muss auch noch operiert werden.

Am 21. August 2018 fand ein Abklärungsgespräch statt; dabei wies A.\_\_\_\_\_ u.a. darauf hin, das andere Knie müsse auch noch operiert werden, allerdings könne dies frühestens Ende 2018 erfolgen (IV-act. 47-3/4 Mitte). Am 6. Juni 2019 nahm der RAD-Arzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ zur medizinischen Aktenlage Stellung und führte dazu u.a. aus, eine abschliessende Stellungnahme sei wahrscheinlich erst im Rahmen eines orthop. Gutachtens möglich (IV-act. 61). Dieser RAD-Arzt nahm am 6. September 2019 eine medizinisch-theoretische Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 65).

**C.** Am 10. September 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche übernommen werden (IV-act. 68). Am 24. Oktober 2019 folgte eine Besprechung zur Frage der beruflichen Integration (IV-act. 75). Am 6. November 2019 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ eine Vereinbarung zur Arbeitsvermittlung (IV-act. 70). Gestützt auf einen Sprechstundenbericht vom 19. Dezember 2019 erkundigte sich die IV-Stelle mit Schreiben vom 28. Februar 2020 bei der E.\_\_\_\_\_, inwiefern zwischenzeitlich weitere Abklärungen stattgefunden hätten (IV-act. 77). Die Antwort folgte am 22. Mai 2020 (IV-act. 80). Mit Email vom 26. Juli 2020 teilte der Sohn von A.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass die Operation vom 17. Juli 2020 gut verlaufen sei (IV-act. 84). Der angeforderte Operationsbericht ging bei der IV-Stelle am 30. Juli 2020 ein (IV-act. 86). Am 16. Dezember 2020 folgte der Sprechstundenbericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2020 (IV-act. 92).

**D.** Am 7. Januar 2021 nahm der RAD-Arzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ eine neue medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 94). Eine weitere Stellungnahme des gleichen RAD-Arztes folgte am 11. März 2021 (IV-act. 98). Mit Vorbescheid vom 16. März 2021 kündigte die IV-Stelle an, für den Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis zum 31. Mai 2021 eine ganze IV-Rente zu gewähren (IV-act. 100).

Dagegen reichte am 6. April 2021 A.\_\_\_\_\_ Einwände ein (IV-act. 101). Am 13. April 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche übernommen werden (IV-act. 104). Am 11. Mai 2021 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Job-Coaching (Fr. 2'000.-- pro Monat gemäss einer Offerte, IV-act. 107).

**E.** Mit Verfügung vom 14. Juli 2021 gewährte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 1. Dezember 2018 befristet bis 31. Mai 2021 eine ganze IV-Rente (IV-act. 109).

Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 8. September 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 14.7.2021 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine unbefristete Invalidenrente, zu gewähren.
3. Es sei die Beschwerdeführerin durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen.
4. Eventualiter sei die Sache zur verwaltungsexternen medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 11. Oktober 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin.

Innert dreimal verlängerter Frist nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Februar 2022 zur vorinstanzlichen Vernehmlassung Stellung, wobei sie den prozessualen Antrag stellte, dass das Beschwerdeverfahren bis zum Abschluss des bundesgerichtlichen Verfahrens 8C\_256/2021 zu sistieren sei.

Mit Eingabe vom 10. März 2022 machte die IV-Stelle u.a. geltend, dass das angesprochene bundesgerichtliche Verfahren am 9. März 2022 mit einer Abweisung der Beschwerde geendet habe, wobei gemäss gerichtlicher Medienmitteilung hinsichtlich der Bestimmung des IV-Grades anhand der LSE-Tabellenlöhne keine Änderung der Rechtsprechung erfolgt sei.

Daraufhin äusserte sich die Beschwerdeführerin nochmals in einer Eingabe vom 22. März 2022, wozu die IV-Stelle mit Eingabe vom 30. März 2022 Stellung nahm.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Welche Regelungen und Bestimmungen für einen IV-Rentenanspruch von Bedeutung sind, wurde grundsätzlich bereits im ersten Entscheid I 2015 8 dargelegt. Es kann darauf verwiesen werden (vgl. IV-act. 34).

**1.2** Anzufügen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt hat. Allerdings werden Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, noch nach altem Recht zugesprochen.

Im konkreten Fall sind sich die Parteien einig, dass ab 1. Dezember 2018 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente besteht. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist hauptsächlich, ob der IV-Rentenanspruch am 31. Mai 2021 endet (= sinngemässer Standpunkt der IV-Stelle) oder weiterdauert (gegebenenfalls mit einem tieferen IV-Grad = sinngemässer Standpunkt der Beschwerdeführerin). Diese Fragestellung ist grundsätzlich nach dem bisherigen Recht zu prüfen. Nicht zum Beschwerdegegenstand gehört mithin der Leistungsanspruch bis 31. Mai 2021.

**1.3** Ergänzend drängen sich noch folgende Bemerkungen auf.

**1.3.1** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe dieser Fachleute ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_790/2017 vom 24.1.2018 Erw. 2.1.1). Diese ärztlichen Angaben dienen als wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_126/2018 vom 6.7.2018 Erw. 2.2.2; BGE 141 V 281 Erw. 5.2.1; 140 V 193 Erw. 3.2; 132 V 93 Erw. 4, je mit weiteren Hinweisen).

**1.3.2** Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die

Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., N 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (örtlich zuständigen) IV-Stelle (Art. 54 – 56 i.V.m. Art. 57 Abs. 1 lit. c – g IVG). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich auf den Regionalen ärztlichen Dienst RAD (Art. 59 Abs. 2 und 2<sup>bis</sup> IVG in der bis 31.12.2021 geltenden Fassung; siehe auch Art. 54a in der seit dem 1.1.2022 geltenden Fassung), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 und 29 Abs. 2 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen und beruflichen Abklärungsstellen (MEDAS; Art. 59 Abs. 3 IVG) stützen.

**1.3.3** Ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit ist für die IV-Stelle der RAD, welcher ihr nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (bzw. Art. 54a IV in der neuen, hier nicht anwendbaren Fassung) zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung steht (Satz 1); der RAD setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2); er ist in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Satz 3 in der hier anwendbaren Fassung von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG; vgl. VGE I 2018 67 vom 12.10.2018 Erw. 1.5.1; vgl. auch die Ausführungsbestimmungen in Art. 47 – 49 Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201, in der bisher geltenden Fassung). Der RAD kann gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_505/2015 vom 12.10.2015 Erw. 2.1.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210, Erw. 1.2.1). Schliesslich können selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil 4A\_505/2012 vom 6.12.2012 Erw. 3.6), mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hinter-

grund rückt (zit. Urteil 9C\_505/2015 vom 12.10.2015 Erw. 2.1.2 mit Verweis auf das Urteil 9C\_25/2015 vom 1.05.2015 Erw. 4.1 mit Hinweisen; siehe auch das Urteil 9C\_138/2021 vom 12.04.2021 Erw. 3.2.1).

**1.3.4** Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es grundsätzlich zulässig, dass eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einzig gestützt auf versicherungsinterne Grundlagen erfolgt (vgl. Ueli Kieser, a.a.O. Rz. 64 zu Art. 43 ATSG, mit Verweis auf BGE 122 V 157 und die Kritik daran). Dies gilt indessen nur, wenn nicht - bereits geringe - Zweifel den entsprechenden Schluss als unsicher erscheinen lassen. Bei versicherungsinternen Berichten ist deshalb von Bedeutung, ob solche Zweifel an der Glaubwürdigkeit bestehen; ist dies zu bejahen, ist eine unabhängige Begutachtung notwendig. Einen entsprechenden Zweifel hat das Bundesgericht beispielsweise im Fall der Einreichung eines Privatgutachtens angenommen oder wenn im Bericht des versicherungsinternen Arztes Widersprüche bestanden (vgl. Kieser, a.a.O. mit Verweis auf die bundesgerichtlichen Urteile 8C\_474/2016 und 8C\_261/2018).

**1.4** Nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichts beschränkt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (bzw. des Einspracheentscheids) verwirklicht hat (BGE 143 V 409 Erw. 2.1). Das kantonale Gericht hat indessen spätere Berichte und Dokumente in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_503/2021 vom 18.11.2021 Erw. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

**2.** Am 25. Juni 2018 ging bei der IV-Stelle eine erneute IV-Anmeldung ein. Zum damaligen Gesundheitszustand der Versicherten und der seither eingetretenen Entwicklung sowie zur Arbeitsfähigkeit sind den vorliegenden Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

**2.1** In der IV-Anmeldung vom 25. Juni 2018 verwies die Versicherte ausschliesslich auf Knieprobleme und Knieschmerzen (IV-act. 36-6/8).

Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Orthopädie und Unfallchirurgie) stellte in seinem bei der IV-Stelle am 13. Juli 2018 eingegangenen Bericht folgende Diagnosen (IV-act. 44-3/35 Ziff. 2.5):

Knapp 14 Wochen nach Knie-TP links [22.3.2018 vgl. IV-act. 44-27/35]  
Gonarthrose rechts Zustand nach Umstellungsosteotomie rechts  
Beginnende Arthrose OSG re  
Chronisches Lumbovertebralsyndrom  
Z.n. Frozen shoulder links

Adipositas  
Asthma bronchiale

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich dieser Orthopäde in diesem Bericht dahingehend, dass sie "zur Zeit schlecht abschätzbar" sei. Nicht nur das linke Kniegelenk, sondern auch das rechte Kniegelenk seien bei Zustand nach Umstellungsosteotomie schlecht belastbar; zudem bestünden Schmerzen im oberen Sprunggelenk rechts (IV-act. 44-3/35 Ziff. 2.7). Einer Eingliederung stünden folgende Faktoren im Wege: "Fehlende Belastbarkeit, Verwendung von Gehstöcken, Schmerzen, Bewegungseinschränkungen" (IV-act. 44-6/35 Ziff. 4.4).

Analoge Diagnosen stellte auch der Hausarzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Innere Med. u. Kardiologie, H.\_\_\_\_\_) in seinem bei der IV-Stelle am 11. Juli 2018 eingegangenen Bericht (IV-act. 43-2/26 Ziff. 2.5). Der Hausarzt führte zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus, dass nur sitzende Tätigkeiten zumutbar seien, und zwar rund 3-4 Stunden pro Tag, Laufen und Treppensteigen seien nicht mehr möglich (IV-act. 43-3/26 Ziff. 4.1 und 4.2).

**2.2** Anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 21. August 2018 wurde u.a. festgehalten, dass die Versicherte seit dem 4. Dezember 2017 wegen Kniebeschwerden arbeitsunfähig beurteilt worden sei und Arbeitsversuche in der Wäscherei im I.\_\_\_\_\_ gescheitert seien, auch für sitzende Tätigkeiten. Die Versicherte könne sich bis auf weiteres keine Arbeitsfähigkeit vorstellen; zuerst müssten beide Knie operiert sein und die Beschwerden grösstenteils zurückgehen. Der Arbeitsvertrag beim I.\_\_\_\_\_ sei per 30. November 2018 wegen Arbeitsunfähigkeit gekündigt worden. Frühestens Ende 2018 werde es eine weitere Knieoperation rechts geben und erst danach sehe die Versicherte wieder eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 47-4/4 Mitte).

**2.3** In einem Bericht vom 11. Februar 2019 an den Hausarzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ wiederholte der Orthopäde Dr.med. F.\_\_\_\_\_ die bereits bekannten Diagnosen. Die Versicherte habe weiterhin Schmerzen in beiden Kniegelenken, zusätzlich bestünden Schmerzen in beiden Sprunggelenken mit zweitweiser Schwellung. Die Gehdauer an einem Stock betrage etwa 30 Minuten. Sie könne weiterhin nicht als Raumpflegerin arbeiten. Abschliessend ersuchte der Orthopäde den Hausarzt, die Versicherte für eine Beurteilung und Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_\_ in J.\_\_\_\_\_ anzubieten (bei Dr. K.\_\_\_\_\_, Teamleiter Knie, IV-act. 54).

**2.4** PD Dr.med. K.\_\_\_\_\_ (Leitender Arzt Kniechirurgie, E.\_\_\_\_\_) stellte in seinem Sprechstundenbericht vom 12. März 2019 folgende Diagnosen, ohne sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern (IV-act. 58-1/2):

1. Schmerzhaftes Knie-TP links mit/bei
  - Implantation 03/2018 (extern)
2. Gonarthrose rechts mit/bei:
  - St.n. varisierender distaler Femur-Osteotomie 09.04.2013 (Spital L.\_\_\_\_\_)

**2.5** Am 6. Juni 2019 nahm der RAD-Arzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) wie folgt zur medizinischen Aktenlage Stellung (IV-act. 61):

Die Versicherte klagt seit der KTEP Implantation links 3/2018 über persistierende Kniegelenkbeschwerden. Eine Operationsindikation wird weitgehend ausgeschlossen. Weitere therapeutische Massnahmen stehen noch an, eine Gewichtsreduktion wird empfohlen. Weiterhin ist eine Gonarthrose rechts ausgewiesen, sowie weitere Beschwerden im Bereich der Schulter und der LWS.

Eine abschliessende Stellungnahme ist aktuell nicht möglich, vor allem weil mehrere Gelenke betroffen sind und die daraus resultierenden Einschränkungen in den Berichten nicht erwähnt werden.

Bitte Juli/August einen Verlaufsbericht bei Dr. F.\_\_\_\_\_ und beim behandelnden Hausarzt anfordern mit einer Stellungnahme zur Prognose und AF.

Eine abschliessende Stellungnahme ist dann wahrscheinlich erst im Rahmen eines orthop. Gutachtens möglich.

**2.6** Der Hausarzt berichtete am 7. August 2019 (eingegangen bei der IV-Stelle am 12.8.2019) von einem stationären Zustand ("keine Änderung"); der Orthopäde Dr.med. F.\_\_\_\_\_ habe der Versicherten bis Ende August 2019 weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 62). Diese Angaben wurden von Dr.med. F.\_\_\_\_\_ am 13. August 2019 bestätigt (IV-act. 63). Da letzterer zu diesem Zeitpunkt keine weitere Behandlung anbieten konnte, ersuchte er den Hausarzt, "je nach Schwerpunkt der Beschwerden die Patientin nochmals entweder im E.\_\_\_\_\_ (Knie) oder in der M.\_\_\_\_\_ (Wirbelsäule) vorzustellen" (IV-act. 63-3/3 in fine).

**2.7** Zu diesen neuen Angaben äusserte sich der RAD-Arzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ am 5. September 2019 wie folgt (IV-act. 65):

Bei der Versicherten stehen weiterhin die Kniebeschwerden beidseits im Vordergrund. Sie klagt weiterhin über peripatellare Beschwerden links bei Zustand nach KTEP links 3/2018 bei sonst ausreichender Beweglichkeit des Kniegelenkes (Flex/Ex 100/0/0°). Im rechten Knie sind die Beschwerden durch die Arthrose bedingt bei Zustand nach varisierender distaler Femurosteotomie 4/2013. Eine KTEP Implantation rechts ist Ende 2019 angedacht.

Nebenbefundlich werden Rückenbeschwerden angegeben sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit der linken Schulter links. Eine AUF ist ausgestellt bis Ende August 2018.

Medizinisch theoretisch kann nach Implantation einer KTEP rechts von einer erhöhten Belastbarkeit des Versicherten ausgegangen werden mit ev. sogar Besserung des linken Kniegelenkes durch eine bessere Gewichtsverteilung beidseits, ak-

tuell kann allenfalls ein Pensum von 50% zugemutet werden in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Arbeiten in der Hocke oder kniend, ohne Steigen von Leitern und Gerüste, ohne Arbeiten auf unebenem Boden, ohne Heben und Tragen über 10 kg, ohne Arbeiten über Schulterhöhe links ab September 2019. Die angestammte Tätigkeit (Hausdienst, Reinigung) ist auf Dauer nicht mehr zumutbar.

**2.8** In einem Schreiben vom 18. November 2019 ersuchte Dr.med. F. \_\_\_\_\_ PD Dr.med. K. \_\_\_\_\_, die Versicherte für eine zusätzliche Abklärung aufzubieten. In der Begründung wurde dazu ausgeführt, auch wenn die akute Schmerzexazerbation rückläufig sei, sei das Problem der Versicherten nicht gelöst. Sie sei nach wie vor auf einen Gehstock angewiesen und sie habe Schmerzen im ventralen Kompartiment des linken Kniegelenks. Trotz unauffälligem CRP von letzter Woche werde er morgen eine Kniegelenkspunktion durchführen sowie eine bakteriologische Untersuchung veranlassen. Die tieflumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein seien unverändert vorhanden und separat von der femoropatellären Schmerzsymptomatik zu sehen (IV-act. 72).

**2.9.1** Am 27. November 2019 berichtete Dr.med. F. \_\_\_\_\_ dem Hausarzt, bei normalem CRP Wert und ebenfalls negativer Mikrobiologie bei Punktion sei ein Infekt weitgehend auszuschliessen. Der akut aufgetretene Hämarthros spreche für eine Einblutung durch Synovialitis oder durch die direkte Arrosion der patella baja (IV-act. 74).

**2.9.2** Zur Verlaufskontrolle vom 19. Dezember 2019 führte PD Dr.med. K. \_\_\_\_\_ u.a. in der Beurteilung aus, bei der Patientin zeige sich weiterhin nun eineinhalb Jahre postoperativ noch eine schmerzhaft Knieprothese, welche sie im Alltag stark einschränken würde. Sie sei weiterhin noch an zwei Unterarmgehstöcken mobil. Als nächsten Schritt werde eine Allergietestung auf Metallallergie empfohlen, was sie selber organisieren werde (IV-act. 76-2/2).

**2.10** Am 22. Mai 2020 suchte die Versicherte erneut die Sprechstunde von PD Dr.med. K. \_\_\_\_\_ auf (zur Besprechung der dermatologischen Abklärungen). Im gleichentags verfassten Bericht an Dr.med. F. \_\_\_\_\_ wurden die Diagnosen wie folgt präzisiert (IV-act. 80):

1. Schmerzhaft Knie-TP links mit/bei

- Allergologische Abklärung 24.03.2020: Kontaktallergien auf Octylgallat tert. Butylhydrochinon (Polyesterharze), Polyvidon Jod, Chrom (II)-sulfat Hydrat, Cadmiumchlorid, Palladiumchlorid und Silbernitrat
- Implantation 03/2018 (Spital L. \_\_\_\_\_)

2. Gonarthrose rechts mit/bei:

- St.n. varisierender distaler Femur-Osteotomie 09.04.2013 (Spital L. \_\_\_\_\_)

3. Adipositas Grad I mit BMI von 32 kg/m<sup>2</sup>

4. Verdacht auf Coxarthrose links mehr als rechts, oligosymptomatisch

Zur Beurteilung und zum weiteren Procedere führte dieser Facharzt u.a. aus, bei persistierenden Knie-TP-Beschwerden sowie Hautläsionen und Nachweis einer Kontaktallergie werde die Indikation zum Prothesenwechsel gestellt, welcher für 17. Juli 2020 geplant werde (IV-act. 80-2/2).

**2.11** Vom 17. Juli 2020 bis zum 23. Juli 2020 hielt sich die Versicherte in der Klinik E. \_\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht wurde zusätzlich zu den bereits bekannten Diagnosen ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert. Hinsichtlich der Operation (Knie-Totalendoprothesen-Wechsel links am 17.7.2020) wurde u.a. festgehalten, dass sich die Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung problemlos gestaltet habe; eine postoperative Röntgenkontrolle habe regelrechte Stellungsverhältnisse gezeigt. Die Beweglichkeit des operierten Kniegelenkes habe bei Austritt "Flexion/Extension 60/0/0°" betragen (IV-act. 86-1/5).

**2.12** Am 22. Oktober 2020 erfolgte eine Verlaufskontrolle an der Klinik E. \_\_\_\_\_. PD Dr.med. K. \_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 1. November 2020 an Dr.med. F. \_\_\_\_\_ u.a. aus, dass sich postoperativ ein ordentlicher Verlauf gezeigt habe. Der Befund wurde u.a. wie folgt zusammengefasst (IV-act. 92-2/2 oben):

Rechtsseitig hinkendes Gangbild.

Knie links: Integument intakt bei reizlosen Narbenverhältnissen. Keine Rötung, keine Überwärmung. Minimale Schwellung im Vergleich zur Gegenseite.

Druckdolenz im Bereich der Tuberositas tibiae. Keine anderen Druckdolenzen auslösbar. Kollateralbänder stabil, in Extension und 20°-Flexion.

Flex-/Extension 120-0-0°. Straight leg raise möglich, jedoch leicht abgeschwächt im Vergleich zur Gegenseite. pDMS intakt.

Die von der Patientin beschriebenen Schmerzen im Bereich der Tuberositas tibiae würden im Rahmen einer noch postoperativen muskulären Insuffizienz des Quadrizeps beurteilt. Aufgrund der aktuellen Beschwerdesituation und bei Status nach Knie-TP-Wechsel links sowie Gonarthrose rechts sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau nicht gegeben (IV-act. 92-2/2).

**2.13** Der RAD-Arzt Dr.med. D. \_\_\_\_\_ fasste seine Beurteilung der aktuellen medizinischen Aktenlage am 7. Januar 2021 wie folgt zusammen (IV-act. 94):

Bei der Versicherten ist jetzt schlussendlich nach dem Knieprothesenwechsel links vom 17.07.2020 ein gutes postoperatives Ergebnis ausgewiesen: die Versicherte kann stockfrei gehen, das Kniegelenk ist stabil bei einer Beweglichkeit von 120/0/0°, minimaler Schwellung und reizlosen Narbenverhältnissen (E. \_\_\_\_\_ Bericht vom 22.10.2020).

Weitere ausgewiesene Diagnosen sind eine beginnende Gonarthrose rechts bei Z.n. varisierender distaler Femurosteotomie 2013 und der V. auf eine aktuell oligosymptomatische Coxarthrose beidseits.

Die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau ist auf Dauer nicht mehr gegeben.

Nach abgeschlossener Physiotherapie und muskulärem Aufbau sollte der Versicherten spätestens ab Februar 2021 eine leichte körperliche Tätigkeit, überwiegend im Sitzen, ohne arbeiten kniend oder in der Hocke, ohne Heben und Tragen über 10 kg, ohne lange Anmarschwege mit einem Pensum von 80% zumutbar sein (erhöhter Pausenaufwand).

**2.14** Der Hausarzt berichtete der IV-Stelle nach einer ärztlichen Kontrolle vom 24. Februar 2022, dass der Gesundheitszustand stationär sei und keine Änderung der Diagnosen eingetreten sei. Bis zum 28. Februar 2021 bescheinigte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit dem ergänzenden Hinweis, dass die Arbeits(un)fähigkeit zwischenzeitlich durch behandelnde Spezialisten "ausgestellt" bzw. beurteilt worden sei (IV-act. 96).

**2.15** Nach Kenntnisnahme des Hausarztberichtes vom 24. Februar 2021, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 28. Februar 2021 (ohne nähere Begründung) attestiert wurde, nahm der RAD-Arzt am 11. März 2021 nochmals zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wie folgt Stellung (IV-act. 98):

Die Versicherte hat aktuell als Behandlung lediglich Physiotherapie, die durchaus auch ambulant und berufsbegleitend ab jetzt zumutbar ist.

Eine AUF bis max. 28.02.2021 ist medizinisch vertretbar, die aus RAD Sicht bescheinigte AF in einer angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 80% ist somit spätestens ab dem 1.03.2021 zumutbar.

Weitere Abklärungen sind nicht notwendig.

**2.16.1** Am 22. April 2021 sowie am 31. Mai 2021 und mithin noch vor Erlass der angefochtenen IV-Verfügung vom 14. Juli 2021 bescheinigte der Hausarzt der Versicherten jeweils für eine befristete Zeitdauer (d.h. bis 21.5.2021 bzw. bis 31.8.2021) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bf-act. 3 und 4).

**2.16.2** In einem Bericht vom 3. November 2021 (d.h. nach der IV-Verfügung vom 14.7.2021) stellt Dr.med. F. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen (vgl. Bf-act.):

Schulterschmerzen bei Partialläsion der Supraspinatussehne, AC-Gelenksarthrose links

Wechsel auf eine achsgeführte Knieprothese links 2020 (E. \_\_\_\_\_)

Gonarthrose re Z.n. Umstellungs-OT femoral re

Chronisches Lumbovertebral-Syndrom

Diabetes mellitus (oral eingestellt)

Weiter führte dieser Orthopäde u.a. aus:

Die Patientin hat Schulterbeschwerden links. Diese sind bereits 2011 vorhanden gewesen. Damals und 2015 ist jeweils eine MRT-Untersuchung der linken Schulter erfolgt. Diese hat eine Partiaalläsion der Supraspinatussehne gezeigt. Die Beschwerden haben sich seither tendenziell verstärkt. Die Bewegung ist eingeschränkt. Der Schmerz strahlt in den linken Oberarm aus. Sie ist Rechtshänderin und macht ihre Tätigkeiten (etwas Haushalt, Körperpflege) vor allen Dingen rechts. Auch das Tragen von Lasten ist maximal bis 3 kg möglich. Sie kann maximal 30 min sitzend verbringen. Dann kommt es zu vermehrten Schmerzen im Bereich der LWS. Auch hier sind bereits 2 mal MRT-Untersuchungen erfolgt. Das letzte Mal 2019. Hier hat sich eine Protrusion der Bandscheibe L4-5 gezeigt. Bzgl. Der Kniegelenke geht es nach der Wechseloperation links ganz gut. Rechts hat sie jedoch weiterhin starke belastungsabhängige Schmerzen. Es besteht nach einer Umstellungsoperation hier eine fortgeschrittene Arthrose. (...)

Es bestehen noch belastungsabhängige Schmerzen im Bereich beider Füße. Eine Abklärung erfolgt heute hier nicht.

Es steht der Patientin eine "graue Star" Operation bds. bevor. (...)

(...)

Bzgl. der linken Schulter besteht eine Partiaalläsion der Supraspinatussehne sowie der dringende Verdacht einer AC-Gelenksarthrose.

Die letzte Bildgebung mit MRT der linken Schulter ist von 2015.

Es ist möglich, dass aus der Partiaalläsion mittlerweile eine vollständige Ruptur geworden ist.

Ich habe heute auf eine erneute MRT-Untersuchung verzichtet, weil ich meine, der Patientin im Rahmen der Gesamtsituation keine Operation anbieten zu können.

Bei oben genannter Patientin handelt es sich um eine Person mit deutlich eingeschränktem Allgemeinzustand. Ihre Beschwerden sind glaubhaft. Ich kenne sie seit Jahren und weiss, dass die Patientin zuverlässig ist.

Für mich ist eine gewisse Arbeitsfähigkeit denkbar. Ich möchte mich bzgl. Länge und Art der Arbeit nicht festlegen.

Realistisch ist am ehesten ein sitzender Arbeitsplatz, bei dem die Arme auf dem Tisch abgelegt werden können.

Sie müsste die Arbeit je nach Beschwerden auch immer wieder mit Pausen unterbrechen können.

Auf dem freien Arbeitsmarkt ist eine derartige Tätigkeit kaum zu bekommen.

Ich habe vorgeschlagen, dass man bei der Firma N.\_\_\_\_\_ nachfragt, ob noch Heim-Arbeitsplätze eingerichtet werden können. Dies wäre ein realistischer Ansatz, die Patientin wieder in einen Arbeitsprozess einzugliedern. (...)

**3.** Eine gerichtliche Würdigung all dieser vorstehenden Angaben zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

**3.1** Vergleicht man die vorliegenden Beurteilungen des involvierten RAD-Facharztes für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fällt auf:

- dass er bei seiner am 6. Juni 2019 vorgenommenen Würdigung der medizinischen Akten ausführte, eine abschliessende Stellungnahme sei nicht möglich,

weil vor allem mehrere Gelenke betroffen seien und die daraus resultierenden Einschränkungen in den Berichten nicht erwähnt würden. Am Schluss dieser ersten Aktenbeurteilung erachtete dieser RAD-Facharzt ein orthopädisches Gutachten als "wahrscheinlich" unumgänglich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. VI-act. 61 bzw. oben, Erw. 2.5).

- dass rund drei Monate später dieser RAD-Facharzt am 5. September 2019 medizinisch theoretisch für überwiegend sitzende, angepasste Tätigkeiten (ohne Arbeiten in der Hocke oder kniend, ohne Leiternsteigen/ Gerüste, ohne Arbeiten auf unebenem Boden, ohne Heben und Tragen über 10 kg/ ohne Arbeiten über Schulterhöhe links) eine Arbeitsfähigkeit von 50% veranschlagte, und zwar ausgehend von im Vordergrund stehenden Kniebeschwerden bei ausreichender Beweglichkeit der Kniegelenke (Flex/Ex 100/0/0°) sowie nebenbefundlichen Rückenbeschwerden sowie einer eingeschränkten Belastbarkeit der Schulter links (vgl. IV-act. 65 bzw. Erw. 2.7);
- und dass dieser RAD-Facharzt bei seiner nächsten Aktenbeurteilung vom 7. Januar 2021 auf das gute postoperative Ergebnis des Knieprothesenwechsels links vom 17. Juni 2020 verwies, indem die Versicherte stockfrei gehen könne und das Kniegelenk stabil sei bei einer Beweglichkeit von 120/0/0° bei minimaler Schwellen- und reizlosen Narbenverhältnissen. Sodann verwies er auf eine beginnende Gonarthrose rechts und auf den Verdacht einer beidseitigen (oligosymptomatischen) Coxarthrose. Medizinisch theoretisch erachtete der RAD-Arzt nunmehr für leichte körperliche Tätigkeiten (überwiegend im Sitzen, ohne kniende Arbeiten oder Arbeiten in der Hocke, ohne Heben und Tragen über 10 kg, ohne lange Anmarschwege) ein Pensum von 80% als zumutbar bei einem erhöhten Pausenbedarf (IV-act. 94 bzw. Erw. 2.13).

**3.2.1** Mithin begründete der RAD-Arzt ursprünglich (am 6.6.2019) das wahrscheinlich nötige Gutachten zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit einerseits mit dem Faktum, wonach "mehrere Gelenke betroffen seien" und andererseits damit, dass die Auswirkungen der Einschränkungen in den betroffenen Gelenken in den aktenkundigen Arztberichten nicht ausreichend abgehandelt wurden.

**3.2.2** Weshalb gemäss den letzten RAD-Beurteilungen für die Festlegung des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades kein Gutachten mehr nötig sei, obwohl weiterhin verschiedene Gelenke (v.a. Kniegelenke links und rechts, Schulter links sowie zusätzlich auch ein Verdacht auf Coxarthrose beidseits) sowie grundsätzlich nach der Aktenlage auch LWS- und Fussbeschwerden tangiert werden, wurde von diesem RAD-Facharzt nicht thematisiert. Namentlich äusserte er sich nicht dazu, inwiefern die Auswirkungen der Einschränkungen in *allen* betroffenen Gelenken (ausreichend) abgehandelt wurden (derweil die Fragestellung, wie es sich mit den angesprochenen LWS- und Fussbeschwerden verhält, nicht beantwortet wurde).

**3.2.3** Soweit dieser RAD-Arzt aus einem guten postoperativen Knieprothesenwechsels links (vom 17.7.2020) und einem stabilen Kniegelenk bei einer Beweg-

lichkeit von (Flex/Ex) von 120/0/0° eine Arbeitsfähigkeit von (genau) 80% für leichte körperliche Tätigkeiten hergeleitet hat (IV-act. 94), bleibt unklar, ob bei dieser medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch noch die früheren Befunde, welche sich auf den Rücken und die linke Schulter beziehen (vgl. IV-act. 65) einbezogen wurden, da zu diesem Themenkreis nichts gesagt wird (vgl. IV-act. 94).

Anzufügen ist, dass der gleiche RAD-Arzt noch am 5. September 2019 bei einer Beweglichkeit des rechten Kniegelenks von "Flex/Ex 100/0/0°" sowie unter Einbezug der nebenbefundlichen Rücken- und Schulterbeschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 50% veranschlagt hatte (IV-act. 65).

**3.3** Besonders zu beachten ist, dass bereits anlässlich des ersten gerichtlichen Beschwerdeverfahrens (I 2015 8) chronische Rücken- und Schulterschmerzen vorgebracht wurden (IV-act. 34-8/15 oben), allerdings die Schulterbeschwerden ausserhalb des damaligen gerichtlichen Überprüfungszeitraums auftraten und deswegen (noch) nicht einzubeziehen waren (siehe IV-act. 34-11/15 Erw. 3.1). Auch im nachgereichten Bericht von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2021 werden solche bereits früher dokumentierte Schulterbeschwerden angesprochen; daraus hat dieser Facharzt eine Gewichtsbeschränkung für das Heben von Lasten von maximal 3 kg hergeleitet (vgl. Bf-act.). Demgegenüber plädiert der RAD-Facharzt für eine maximale Limite von 10 kg für das Heben und Tragen von Lasten, ohne für seine Herleitung bzw. für seine Abweichung von der Einschätzung des behandelnden Facharztes in substantiiert Form Gründe vorzubringen (IV-act. 94).

**3.4** Bei dieser Sachlage kann hier - bezogen auf alle aktenkundigen Beschwerden (betreffend Knie, Rücken, Schulter, OSG, Hüftarthrose) - nicht von einem derart feststehenden Sachverhalt ausgegangen werden, dass die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund treten würde (vgl. zit. Urteil 9C\_138/2021 Erw. 3.21). Vielmehr wird in der Beschwerde (Ziff. 21) unter Hinweis auf BGE 139 V 225 (Erw. 5.2 S. 229) zu Recht eingewendet, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Solche Zweifel sind nach dem Gesagten darin zu erblicken, dass die in der angefochtenen Verfügung übernommene Arbeitsfähigkeitseinschätzung des betreffenden RAD-Facharztes nicht auf sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingeht und namentlich unklar bleibt, inwiefern trotz der angesprochenen chronischen Rücken- und Schulterbeschwerden und der Knie-, OSG- und Hüftbeschwerden weiterhin eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% (und nicht weniger) zu veranschlagen sei.

**4.1** Nach dem Gesagten liegen hinreichende Zweifel vor, welche nach Massgabe der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Folge haben, dass bezüglich der massgebenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht einfach der Beurteilung des RAD-Facharztes gefolgt werden kann. An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen der Vorinstanz vor Gericht nichts zu ändern. Die Beschwerde erweist sich als begründet.

**4.2** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2021 insofern aufzuheben, als darin für den Zeitraum ab 1. Juni 2021 ein Leistungsanspruch verneint wird. Die Sache wird zur Klärung des massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades durch eine verwaltungsexterne Begutachtung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt.

**4.3** Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung zugesprochen. Die Entschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411). § 2 GebTRA sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Im Lichte all dieser Aspekte wird die Entschädigung ermessensweise auf Fr. 2'800.-- festgelegt.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2021 wird insoweit aufgehoben, als sie für den Zeitraum ab 1. Juni 2021 einen Leistungsanspruch verneint. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach einer verwaltungs-externen Begutachtung der Arbeitsfähigkeit über den Leistungsanspruch der Versicherten für den Zeitraum ab 1. Juni 2021 neu befinden kann.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die IV-Stelle der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - die Vertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bern (A).

Schwyz, 16. Mai 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

**\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 20. Mai 2022