

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2023 67

## Entscheid vom 22. August 2024

---

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

C. \_\_\_\_\_

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

## **Sachverhalt:**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (geb. am C.\_\_\_\_\_ 1979, von xx, geschieden) lebt seit März 19xx in der Schweiz. Sie hat in einer Treuhandfirma eine Ausbildung als kaufmännische Angestellte (mit Fähigkeitsausweis) absolviert (1995-1998) und ist Mutter eines zwischenzeitlich erwachsenen Sohnes (Jg. 19xx). Von 1998 bis 2010 war sie Sachbearbeiterin, Buchhalterin bzw. Finanzverantwortliche in verschiedenen Firmen (vgl. die Auflistung in IV-act. 16-2/5 f. und 15-2/3 f.).

Bei der ersten IV-Anmeldung (20.5.2010) umschrieb sie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie folgt: "seit September 2007 habe ich unerklärliche chronische Schmerzen linke Seite; Kiefer, Kopf, Nacken, Arm, Schulterblattgegend, Rücken & Bein" (IV-act. 1-8/10).

Nach diversen Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 24. Februar 2011, dass kein Leistungsanspruch bestehe (vgl. IV-act. 43).

Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2011 53 vom 9. Juni 2011 insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2011 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (IV-act. 49).

**B.** Der in der Folge von der IV-Stelle beauftragte Dr.med. A.\_\_\_\_\_ erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 30. März 2012 (IV-act. 62). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle am 27. April 2012 mit, dass eine Beurteilung der medizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Suchtproblematik derzeit nicht möglich sei und zunächst eine längere stationäre Behandlung nötig sei (mit dem Ziel einer Abstinenz von Opiaten, Opioiden und anderen Suchtmitteln). Unter Hinweis auf die Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht wurde C.\_\_\_\_\_ angehalten, sich einer stationären psychiatrischen Behandlung in einer geeigneten Suchtklinik zu unterziehen (IV-act. 65). Am 21. November 2012 ist C.\_\_\_\_\_ in die Klinik B.\_\_\_\_\_ in xx eingetreten (mit einer geplanten Hospitalisation von 3 bis 4 Monaten, IV-act. 79). Am 27. Dezember 2012 teilte sie der IV-Stelle mit, dass der stationäre Entzug in der Klinik B.\_\_\_\_\_ zwischenzeitlich abgebrochen worden sei (IV-act. 80).

**C.** Nachdem der RAD-Psychiater Dr.med. E.\_\_\_\_\_ am 4. Februar 2014 C.\_\_\_\_\_ untersucht hatte (IV-act. 98) und letztere gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 3. Juli 2014 Einwände erhoben hatte, gelangte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. März 2016 zum Ergebnis, dass das Leistungsbegehren abzuweisen sei (IV-act. 105).

Im anschliessenden Beschwerdeverfahren entschied das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2016 40 vom 5. September 2016, dass der Versicherten ein befristeter Rentenanspruch zu gewähren sei, und zwar (IV-act. 115):

- vom 1.11.2010 bis zum 30.04.2013 eine ganze IV-Rente (IV-Grad 100%)
- und vom 1.5.2013 bis 28.2.2014 eine halbe IV-Rente (IV-Grad 50%).

Ausgehend von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20% ab 1. März 2014 wurde ab diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch verneint. Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**D.** Dreieinhalb Monate nach der Zustellung des am 4. Oktober 2016 versandten VGE I 2016 40 reichte die damalige Rechtsvertreterin am 16. Januar 2017 bei der IV-Stelle mit dem Hinweis auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein neues Rentenbegehren ein, welches ausdrücklich als Revisionsgesuch bezeichnet wurde mit dem Begehren, wonach "der Versicherten ab 22. September 2016 wiederum eine volle [recte: ganze] IV-Rente auszurichten" sei (IV-act. 120).

Nach dem Vorbescheid vom 7. Juli 2017, wonach auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten sei (IV-act. 138), folgten Einwände mit Hinweisen auf bevorstehende medizinische Abklärungen. Vom 18. bis 22. Dezember 2017 war C.\_\_\_\_\_ im Spital xx (OSG-Operation, IV-act. 147) und vom 3. bis 6. Dezember 2018 in der xxklinik in Aarau (operative Gelenkrevision links mit Interponat betreffend Temporalismuskel bei Status nach Diskektomie links vor 6 Jahren) hospitalisiert (IV-act. 179). In der Folge wurde eine polydisziplinäre Untersuchung als nötig erachtet und der Begutachtungsauftrag dem Begutachtungszentrum Basel-Land (Begaz GmbH) zugestellt (IV-act. 201).

Bevor die Begutachtung durchgeführt wurde ergaben sich für die IV-Stelle aus den zwischenzeitlich eingegangenen Akten der Arbeitslosenversicherung und der Krankentaggeldversicherung (Zürich Versicherung) neue Erkenntnisse, welche im Vorbescheid vom 7. November 2019 u.a. dahingehend umschrieben wurden, dass C.\_\_\_\_\_ ab 1. Januar 2015 bei einem Treuhandunternehmen in einem Pensum von 100% arbeitete und erstmals ab 3. Oktober 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, wobei die Krankentaggeldleistungen ab 1. Mai 2017 auf 50% reduziert und per 31. August 2017 ganz eingestellt wurden (unter Annahme einer wieder erlangten Arbeitsfähigkeit). Gemäss den Akten der Arbeitslosenversicherung machte C.\_\_\_\_\_ geltend, ab dem 12. Mai 2017 zu 50% arbeits- und vermittlungsfähig zu sein, derweil der behandelnde Psychiater

(Dr.med. F.\_\_\_\_\_) am 29. September 2017 für den Zeitraum ab 1. September 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, worauf C.\_\_\_\_\_ monatlich schriftlich bestätigte, zu 100% arbeits- und vermittlungsfähig zu sein (bis zur Abmeldung von der Arbeitsvermittlung per 6.1.2019, vgl. IV-act. 208).

Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 14. Juli 2020, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 214).

**E.** Im anschliessenden Beschwerdeverfahren, in welchem C.\_\_\_\_\_ im Hauptbegehren eine ganze IV-Rente ab dem 22. September 2016 beantragte, gelangte das Verwaltungsgericht mit VGE I 2020 72 vom 14. Januar 2021 zu folgenden Ergebnissen (IV-act. 226):

1. Die Beschwerde wird, soweit mit dem Revisionsgesuch vom 16. Januar 2017 für den Zeitraum bis zum Januar 2019 (= Beendigung des ALV-Leistungsanspruchs) eine IV-Rente beantragt wird, im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Soweit es um einen (allfälligen) Leistungsanspruch ab Februar 2019 (im Zusammenhang mit der am 4. März 2019 vorgebrachten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin) geht, wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Durchführung der ursprünglich geplanten MEDAS-Begutachtung neu darüber befinden kann.
3. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten (...).

Auch dieser VGE I 2020 72 vom 14. Januar 2021 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**F.** In der Folge teilte die IV-Stelle am 11. März 2021 mit, es würden die Kosten für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung übernommen (IV-act. 230). Mit Verfügung vom 12. März 2021 gewährte die IV-Stelle die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren (IV-act. 232). Mit Schreiben vom 24. März 2021 an die IV-Stelle ersuchte die Rechtsvertreterin darum, dass die Gutachter anzuhalten seien, nach dem strukturierten Beweisverfahren zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwieweit sich das diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom (etc.) auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirke (IV-act. 233).

Vom 12. Mai 2021 bis 10. Juni 2021 hielt sich C.\_\_\_\_\_ in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_\_ auf (IV-act. 240).

Der Begutachtungsauftrag wurde der MEDAS Zürich GmbH zugestellt (IV-act. 241).

Am 8. Februar 2022 ging das per 21. Januar 2022 datierte MEDAS-Gutachten bei der IV-Stelle ein (IV-act. 254).

**G.** Nachdem die Rechtsvertreterin von C. \_\_\_\_\_ am 23. Mai 2022 Kenntnis vom MEDAS-Gutachten erhalten hatte (vgl. IV-act. 266), reichte sie am 19. August 2022 (= Datum der Postaufgabe) beim Verwaltungsgericht ein Revisionsgesuch ein mit den folgenden Anträgen (Verfahren I 2022 44):

In Gutheissung des Revisionsgesuchs sei der Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz vom 5. September 2016 im **Verfahren I 2016 40** aufzuheben.

In der Sache VGE I 2016 40 sei wie folgt neu zu entscheiden

[Hauptantrag]:

"1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz vom 5. September 2016 und die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 9. März 2016 dahingehend abgeändert, dass der Gesuchstellerin eine halbe IV-Rente bis zum 31.12.2014 zugesprochen wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'400.-- auszurichten."

[Eventualantrag zu Ziff. 2.1 vorstehend]:

"1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz vom 5. September 2016 und die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 9. März 2016 aufgehoben, und die Sache an die IV-Stelle Schwyz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Invalidenrente neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- auszurichten."

In Gutheissung des Revisionsgesuchs sei der Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz vom 14. Januar 2021 im **Verfahren I 2020 72** aufzuheben.

In der Sache VGE 2020 72 sei wie folgt neu zu entscheiden

[Hauptantrag]:

"1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz vom 14. Januar 2021 und die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 14. Juli 2020 dahingehend abgeändert, dass der Gesuchstellerin ab 22. September 2016 bis Januar 2019 eine halbe Rente, eventualiter eine dem IV-Grad entsprechende IV-Rente gemäss Art. 28b IVG zugesprochen wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'900.-- auszurichten."

[Eventualantrag zu Ziff. 2.1 vorstehend]:

"1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts Schwyz vom 14. Januar 2021 und die Verfügung und die Verfügung der IV-Stelle Schwyz 14. Juli 2020 aufgehoben, und die Sache an die IV-Stelle Schwyz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Invalidenrente neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'900.-- auszurichten."

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Gesuchsgegnerin, ev. zu Lasten des Staates.

Ausserdem beantragte C.\_\_\_\_\_ die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsverteidigung) sowie eine Sistierung des "Revisionsverfahrens betreffend VGE I 2020 72 bis zur rechtskräftigen Verfügung der IV-Stelle bezüglich des Zeitraums ab Februar 2019".

**H.** Mit Entscheid I 2022 44 vom 10. November 2022 wies das Verwaltungsgericht die die Gerichtsentscheide VGE I 2016 40 vom 5. September 2016 und VGE I 2020 72 vom 14. Juli 2021 betreffenden Revisionsgesuche ab. Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**I.** Mit Vorbescheid vom 9. März 2023 teilte die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ (bzw. deren Rechtsvertreter) mit, dass das Leistungsbegehren für den Zeitraum ab Februar 2019 wegen fehlender Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgewiesen werden müsse (IV-act. 296). Dagegen liess C.\_\_\_\_\_ am 27. April 2023 Einwand erheben (IV-act. 297).

Mit Verfügung vom 27. Juni 2023 lehnte die IV-Stelle Schwyz das Rentenbegehren unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ab (IV-act. 300).

**J.** Gegen diese Verfügung lässt C.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 30. August 2023 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Es sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 27. Juni 2023 aufzuheben und der Versicherten ab dem 1. Februar 2019 eine volle IV-Rente auszubezahlen.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 27. Juni 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und der Bevollmächtigte, RA T.\_\_\_\_\_, sei als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.
4. Bei einer allfälligen Rückweisung sei der Beschwerdeführerin ebenfalls für das Verfahren vor der IV-Stelle die unentgeltliche Prozessführung zu

bewilligen und der Bevollmächtigte, RA, T. \_\_\_\_\_, sei als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle Schwyz.

**K.** Die IV-Stelle Schwyz beantragt mit Vernehmlassung vom 21. September 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 17. November 2023 auf weitere Ausführungen.

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

**1.1** Mit Entscheid VGE I 2020 72 vom 14. Januar 2021 hat das Verwaltungsgericht in Erwägung gezogen:

- dass 3 1/2 Monate nach dem Gerichtsentscheid I 2016 40 vom 5. September 2016 ein neues - als Revisionsgesuch bezeichnetes - Rentenbegehren eingereicht worden sei;
- dass dieser Entscheid vom 5. September 2016 mit materieller Beurteilung des damaligen Rentenanspruchs nach Massgabe des Verlaufs bis zum Erlass der Verfügung vom 9. März 2016 Ausgangspunkt für die Fragestellung bilde, ob zwischenzeitlich eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten sei;
- dass die Versicherte seit dem 1. Januar 2015 wieder eine Erwerbstätigkeit im Rahmen eines 80%-Pensums ausgeübt habe;
- dass im Wesentlichen streitig sei, ob die Versicherte seit Ablauf der einjährigen Wartefrist bis zum 31. Dezember 2014 (d.h. bis zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit ab dem 1.1.2015) einen befristeten Rentenanspruch aufweise;
- dass in Bezug auf die Frage nach die Arbeitsfähigkeit einschränkenden somatischen Beeinträchtigungen (orthopädische Befunde, zervikozephal und brachiales Schmerzsyndrom, Kieferbeschwerden) die Aktenlage hinreichend sei und solche nicht vorlägen;
- dass in Bezug auf mögliche psychische Beeinträchtigungen anknüpfend an den massgebenden Vergleichszeitpunkt (VGE I 2016 40 vom 5.9.2016) keine rentenrelevante Veränderung zu erblicken sei. Als Ausgangspunkt sei zu berücksichtigen, dass die Versicherten mit einer abgeschlossenen Ausbildung im Treuhandbereich am 12. Mai 2017 einen Antrag auf Arbeitslosenent-

schädigung unterzeichnet habe, wobei sie deklariert habe, eine Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 20 bis 22 Stunden pro Woche bzw. 50% einer Vollzeitbeschäftigung zu suchen und die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im gewünschten Ausmass bejaht habe;

- dass als Auslöser der gesundheitlichen Verschlechterung im Revisionsgesuch vom 16. Januar 2017 der unerwartete Todesfall in der Familie (Onkel) vom 22. September 2016 bezeichnet wurde, es sich gemäss der von der Krankentaggeldversicherung beauftragten Psychiaterin jedoch um "eine vorübergehende Krise" gehandelt habe;
- dass die Versicherte am 29. September 2017 eine vom behandelnden Psychiater (Dr.med. F. \_\_\_\_\_) erstellte Bescheinigung eingeholt habe, mit welcher ihr ab dem 1. September 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei; diese Bescheinigung habe sie am 1. Oktober 2017 dem RAV eingereicht;
- dass als Zwischenergebnis ab September 2017 von der gegenüber der Arbeitslosenversicherung deklarierten Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen sei;
- dass die Versicherte zudem gegenüber dem RAV mehrfach die klare Fragestellung "Waren Sie arbeitsunfähig" ausdrücklich mit "Nein" beantwortet habe;
- dass es nicht angehe, sich für den gleichen Zeitraum gegenüber der Arbeitslosenversicherung als arbeitsfähig und gegenüber der Invalidenversicherung als arbeitsunfähig zu bezeichnen. Ein solches widersprüchliches Verhalten fände keinen Rechtsschutz;
- dass die Versicherte daraus, dass sie gegenüber der Arbeitslosenversicherung ab September 2017 regelmässig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit deklarierte habe (bzw. die Frage, ob sie arbeitsunfähig sei, uneingeschränkt verneint habe) und dementsprechend vorbehaltlos bis im Januar 2019 Arbeitslosentaggelder bezogen habe, hinsichtlich des im Entscheid I 2016 40 beurteilten Rentenanspruches keine rentenrelevante anhaltende Veränderung herleiten könne;
- dass die Versicherte im genannten Zeitraum auch regelmässige Arbeitsbemühungen für eine Vollzeitstelle vorgenommen habe;
- dass die IV-Stelle deshalb für den Zeitraum bis zum Ende des ALV-Leistungsanspruches (im Januar 2019) zu Recht einen Anspruch auf eine IV-Rente verneint habe;
- dass die Fragestellung nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes für den Zeitraum ab Januar 2019 (Ende des ALV-Leistungsanspruches) anders zu beurteilen sei, nachdem der behandelnde Psychiater am 4. März

2019 der IV-Stelle eine deutliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands der Versicherte gemeldet habe;

- dass in Anbetracht der umfangreichen Medikamentenliste, welche mit der am 4. März 2019 geltend gemachten Verschlechterung des Zustands vorgebracht worden sei, weitere Abklärungen als geboten erschienen, was auch die RAD Ärzte Dr.med. G.\_\_\_\_\_ und Dr.med. H.\_\_\_\_\_ anerkennen würden;
- dass es sich deshalb insgesamt rechtfertige, für die Entwicklung des weiteren Verlaufs nach Januar 2019 die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diesbezüglich eine MEDAS-Begutachtung durchgeführt werde (inkl. Medikamentenspiegel hinsichtlich der tatsächlich eingenommenen Wirkstoffe);
- dass für dieses Vorgehen auch die mit BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung spreche, wonach künftig auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen grundsätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage komme, dessen Auswirkungen nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen seien;
- dass nach der Aktenlage zudem unklar sei, ob eine MS-Erkrankung (bzw. Vorstufe davon) vorliege oder nicht;
- dass die Beschwerde deshalb insoweit gutzuheissen sei, als die Sache zur Klärung des Verlaufs und der gesundheitlichen Situation der Versicherten seit Januar 2019 zur Einholung eines interdisziplinären MEDAS-Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen werde.

**1.2** In der Verfügung vom 27. Juni 2023 führt die Vorinstanz aus, gestützt auf VGE I 2020 72 vom 14. Januar 2021 habe sie prüfen lassen, ob ab Januar 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und somit ein allfälliger Anspruch auf eine IV-Leistung bestehe. Gutachterlich werde nun bestätigt, dass seit Januar 2019 keine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Seit 2014 liege ein in etwa gleichbleibender Gesundheitszustand vor. Für den Zeitraum von März 2014 bis Januar 2019 sei bereits rechtskräftig bestätigt, dass kein rentenbegründender Gesundheitsschaden vorliege. Wenn im Gutachten der MEDAS Zürich der Schluss gezogen werde, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit 2016 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50%, so handle es sich um eine andere Beurteilung des bereits rechtskräftig abgehandelten Sachverhaltes. Das Leistungsbegehren sei deshalb auch für den Zeitraum ab Februar 2019 wegen fehlender Verschlechterung des Gesundheitszustandes abzuweisen.

**2.1** Vorliegend verhält es sich so, dass mit VGE I 2016 40 vom 5. September 2016 ein Leistungsanspruch für den Zeitraum ab März 2014 ausgehend von ei-

ner Leistungseinschränkung von 20% in der angestammten Arbeit als Treuhand-Sachbearbeiterin rechtskräftig verneint worden ist. Mit Eingabe vom 16. Januar 2017 hat die Versicherte ein neues Leistungsbegehren eingereicht mit dem Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die IV-Stelle ist zwar auf das neue Gesuch eingetreten, hat das Leistungsbegehren aber am 14. Juli 2020 abgewiesen. Mit VGE I 2020 72 vom 14. Januar 2021 wurde diese Verfügung insofern bestätigt, als dass ein Leistungsanspruch für den Zeitraum bis Januar 2019 verneint wurde. Zur Beurteilung der Frage, ob infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Februar 2019 ein Leistungsanspruch besteht, wurde die Sache zur Einholung eines Gutachtens und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle zurückgewiesen.

**2.2** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 derselben Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in anspruchserheblicher Weise geändert hat. Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab.

Tritt die IV-Stelle auf die Neuanmeldung ein, so klärt sie die Sache materiell ab und vergewissert sich, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Sie geht in analoger Weise vor wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG (vgl. dazu BGE 133 V 108; Urteile BGer 8C\_454/2018 vom 16.11.2018 E. 4.1; 8C\_487/2013 vom 21.10.2013 E. 2.1 je m.H.). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren demnach analog zu Art. 17 ATSG durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ist somit zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich. Erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil BGer 9C\_27/2019 vom 27.6.2019 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil BGer 9C\_418/2010 vom 29.8.2011 E. 3.1).

**2.3** Im Rahmen einer Neuanmeldung setzt eine Rentenerhöhung oder -zusprache eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine relevante Änderung dar (Urteil BGer 8C\_454/2018 vom 16.11.2018 E. 4.1 m.H. auf BGE 112 V 371 E. 2b; Urteile BGer 8C\_177/2018 vom 3.8.2018 E. 3.4; 8C\_481/2013 vom 7.11.2013 E. 2.2). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3). Zudem genügen weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile 8C\_590/2022 vom 12.12.2022 E. 2.3; 8C\_190/2022 vom 19.8.2022 E. 2.3.2 m.H.). Im Hinblick auf die notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil BGer 9C\_698/2012 vom 3.5.2013 E. 2.2 m.H.).

Demnach ist zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Stellt die IV-Stelle fest, dass der Invaliditätsgrad nach Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das Gesuch ab. Andernfalls prüft sie zunächst noch, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen und beschliesst danach über den Anspruch. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Richter (BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2; Urteil BGer 8C\_487/2013 vom 21.10.2013 E. 2.1).

**2.4.1** Gegenstand des Neuanmeldungsprozesses ist demnach nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung im Sinne der erstmaligen Festsetzung des Invaliditätsgrades als Bestimmungselement für den Rentenanspruch, sondern es ist zu prü-

fen, ob seit der formell rechtskräftigen Rentenablehnung Änderungen im für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eingetreten sind. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - hier den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 8C\_160/2017 vom 22.6.2017 E. 2.2 m.H.), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile BGer 8C\_170/2017 vom 13.10.2017 E. 5.2 m.H.; 9C\_143/2017 vom 7.6.2017 E. 4.1; 8C\_160/2017 vom 22.6.2017 E. 2.2 m.H.).

**2.4.2** Anzumerken ist, dass die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt hat: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (z.B. Urteil BGer 9C\_437/2012 vom 6.11.2012 E. 3.2).

Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit

Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.; BGE 132 V 93 E. 4).

**2.5** Bei Vorliegen psychischer Störungen fordert die neue bundesgerichtliche Praxis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person die Prüfung systematisierter Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**2.6** Nach der früheren und langjährigen höchstrichterlichen Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht von vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invali-

denversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Es hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (E. 6.3).

Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (BGE 147 V 234 E. 2.2 m.H.). Die geänderte Rechtsprechung zu den Suchtgeschehen bildet jedoch für sich allein keinen Grund für eine Neuanschuldung (BGE 147 V 234; Urteil BGer 8C\_482/2022 vom 23.5.2023 E. 5.2.4).

**3.1** Die Vorinstanz ist - wie bereits erwähnt - auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 16. Januar 2017 eingetreten und hat zunächst mit der im Verfahren I 2020 72 zu beurteilenden Verfügung vom 14. Juli 2020 und nach Rückweisung der Sache zur Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid mit der vorliegend streitigen Verfügung vom 27. Juni 2023 einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Die Eintretensfrage ist im vorliegenden Verfahren somit nicht zu beurteilen. Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten gestützt auf den rechtskräftigen Entscheid VGE I 2020 72 ab Februar 2019 verschlechtert hat und somit ein allfälliger Anspruch auf eine IV-Leistung besteht. Für den Zeitraum zwischen Einreichen des Revisionsgesuches vom 16. Januar 2017 und Januar 2019 wurde mit VGE I 2020 72 ein Leistungsanspruch rechtskräftig verneint. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es liege keine rentenverweigernde Verfügung für den Zeitraum ab Februar 2019 vor und über den mit Einwand vom 27. April 2023 gestellten Antrag auf Ausbezahlung einer IV-Rente ab 1. Februar 2019 sei daher unabhängig von einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entscheiden, kann ihr nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Mit VGE I 2016 40 v. 5. September 2016 ist rechtskräftig entschieden worden, dass ab dem 1. März 2014 (ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20%) kein Rentenanspruch (mehr) besteht. Diese Beurteilung wurde mit nachfolgendem VGE I 2020 72 für den Zeitraum bis 30. Januar 2019 bestätigt. Zu beurteilen ist mithin die Frage der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie dies die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung korrekt dargelegt hat.

**3.2** In VGE I 2020 72 wird die Entwicklung der medizinischen Situation ab dem Entscheid VGE I 2016 I 40 vom 5. September 2016 tabellarisch dargestellt, um eine bessere Übersicht zwischen den Angaben gegenüber der Vorinstanz und gegenüber anderen Versicherungen zu erhalten:

Angaben gegenüber der IV-Versicherung (aus den eigentlichen IV-Akten entnommen)	Angaben gegenüber anderen Versicherungen (aus Fremddakten entnommen)
<p>3.1 Im Revisionsgesuch vom 16.1.2017 machte die Versicherte geltend, dass sich am 22.9.2016 ein unerwarteter Todesfall in ihrer Familie ereignet habe, welcher zu einer vollständigen Dekompensation der fragilen gesundheitlichen Situation geführt habe. Der behandelnde Psychiater habe seit Sept. 2016 eine mittelgradige Depression diagnostiziert. Zudem leide sie an psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, einem nach wie vor bestehendem Abhängigkeitssyndrom sowie an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (IV-act. 127-2/14) i.V.m. IV-act. 127-11f./14 = Bericht Dr. F._____ vom 4.1.2017).</p>	
<p>3.2 Dr.med. I._____ (Leiter der Schmerzlinik, xx Kantonsspital) berichtete am 25. Januar 2017 dem Hausarzt Dr.med. U._____, bei der Versicherten liege eine komplexe Vorgeschichte mit Medikamentenabusus vor. Breite Therapieoptionen hätten keinen Erfolg gebracht. Eine relevante strukturelle Pathologie im HWS-Bereich könne mittels MRI ausgeschlossen werden. Es bestehe neben einer psychosomatisch komplexen Situation ein vorwiegend myofasziales Schmerzsyndrom. Möglicherweise sei durch den Abbau des Tramadols eine gewisse Hyperalgesierung zu Tage getreten, die sich im Verlauf weiter normalisieren dürfte. Da Tramadol auch eine relevante Wirkung auf den Serotoninstoffwechsel habe, empfehle er um diese Komponente zu substituieren den Einsatz eines der auch in schmerztherapeutischer Hinsicht sinnvollen Antidepressiva (IV-act. 168-6/6).</p>	
<p>3.3 In einem Bericht vom 3. März 2017 an die IV-Stelle revidierte Dr. F._____ seine (optimistische) Einschätzung vom 4.1.2017 und ergänzte, dass nach Absetzen</p>	

<p>von Tramadol die Versicherte unter massivsten Schmerzen leide. Die Versicherte habe ihre Arbeitsstelle verloren, was ihr zusätzlich zugesetzt und den Gesundheitszustand verschlechtert habe; eine Arbeitsaufnahme sei noch nicht vorgesehen und derzeit nicht möglich (IV-act. 130).</p>	
<p>3.4 In einem Bericht vom 23.03.2017 führte Dr.med. I._____ gegenüber der IV-Stelle aus, dass mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit grundsätzlich zu rechnen sei, noch offen sei der Zeitpunkt (IV-act. 168-3/6).</p>	
	<p>3.5 Am 8.5.2017 schrieb die Zürich Versicherung (Krankentaggeld, KTG) der Versicherten, gemäss Konsiliarbericht von Dr. V._____ (mit Untersuchung vom 5.4.17, vgl. IV-act. 186-5/16) betrage die Arbeitsfähigkeit ab 1.5.17 50% sowie ab 1.9.2017 100% (Fremdakten 6-57/68 + 5-58ff./112 i.V.m. IV-act. 186-11/16).</p> <p>Am 12.5.17 unterzeichnete die Versicherte einen Antrag auf Arbeitslosenentschädigung und deklarierte, 20-22 Stunden pro Woche (50% einer Vollzeitbeschäftigung) arbeiten zu können (Fremdakten 4-166/ 189). Beim Erstgespräch bei der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV Goldau) vom 22.5.17 erklärte sie, sie suche eine Arbeit zu 50%, da KTG (Zürich) ab Mai nur zu 50% zahle; gemäss Arzt sei sie 100% arbeitsunfähig; sollte sie wieder 100% arbeitsfähig sein, suche sie Arbeit zu 100% (Fremdakten 6-42/68).</p> <p>Am 26.5.17 deklarierte die Versicherte gegenüber dem RAV, zu 50% arbeitsfähig und vermittelbar zu sein (Fremdakten 4-119f./189).</p> <p>Der Vertrauensarzt der Zürich Versicherung (Dr. W._____) pflichtete am 28.6.17 der Einschätzung von Dr. V._____ bei, wonach die Versicherte ab 1.5.17 zu 50% und ab 1.9.17 zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen sei (Fremdakten 5-31f./112 i.V.m. 5-12f./112).</p>

	<p>3.6 Nachdem Dr.med. F._____ im Zeitraum ab 22.9.2016 kontinuierlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (bis 30.6.2017) attestiert hatte (vgl. Fremdakten 6-56/68 - 6-68/68), bescheinigte er am 28.6.2017 für den Folgemonat Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Fremdakten 6-54/68). Diese Bescheinigung erfolgte 2 Tage nach dem Schreiben des Amtes für Arbeit vom 26.6.2017, dass die Arbeitslosenversicherung unter Hinweis auf Art. 28 Abs.1 AVIG ab 9.6.17 keine Taggelder leiste, wenn die Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei (Fremdakten 6-1/68). Ebenfalls am 26.6.17 deklarierte die Versicherte gegenüber dem RAV, seit 1.5.17 bis auf weiteres zu 50% arbeitsfähig zu sein (Fremdakten 4-116f./189).</p> <p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 3.7.17 wurde eine Arbeitsfähigkeit für den Juli von 50% sowie u.a. festgehalten, dass die von der Versicherten im Juni 17 vorgenommenen persönlichen Arbeitsbemühungen (PAB) in Ordnung seien (Fremdakten 6-41/68).</p>
<p>3.7 Ein MRI des ganzen Körpers vom 11.7.17 am Röntgeninstitut Schwyz ergab (abgesehen von einer unklaren Läsion periventrikulär rechts, siehe IV-act. 179-4/12) unauffällige Befunde (kein Nachweis eines tumorösen Prozesses der Weichteile etc., IV-act. 177-9/10).</p>	
<p>3.8 Eine von Dr.med. F._____ am 31.7.17 veranlasste native und kontrastmittelverstärkte MR-Untersuchung (Kopf/Wirbel-säule) am Röntgeninstitut Cham ergab keine bildmorphologisch nachweisbaren Veränderungen cerebral oder spinal, welche die langjährige Symptomatik erklären könnten (IV-act. 177-7/10).</p>	
<p>3.9 Neurologische Abklärungen vom 18.8.17 durch Dr. X._____ ergaben, dass die klinische Untersuchung abgesehen von Hypästhesien im Gesicht und linken Arm unauffällig war, hingegen weitergehende Untersuchungen (Labor/</p>	<p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 30.8.17 wurde notiert, dass kein Klinik-aufenthalt geplant sei, indes ärztliche Untersuchungen nötig seien: "evtl. Vorstufe MS"; bis 31.8.17 liege ein Arztzeugnis mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50% vor, ab</p>

<p>Lumbalpunktion etc.) Anlass gaben, ein klinisch isoliertes Syndrom (CIS) zu diagnostizieren (IV-act. 179-4/12).</p>	<p>1.9.17 sei sie 100% arbeitsfähig (Fremdakten 6-40/68).</p> <p>Analog deklarierte die Versicherte am 21.9.17 gegenüber dem RAV, dass sie zu 100% arbeitsfähig sei (Fremdakten 4-80f./189).</p> <p>Dr. F._____ attestierte am 29.9.17, dass die Versicherte seit 1.9.17 zu 100% arbeitsfähig sei (Fremdakten 4-77/189).</p>
<p>3.10 Im Bericht vom 19.10.17 an die Zürich (KTG) führte Dr.med. F._____ u.a. aus, gemäss Dr. X._____ sei bei der Versicherten ein CIS Syndrom als Vorstufe einer Multiplen Sklerose (MS) diagnostiziert worden; es werde eine 2. Meinung beim Neurologen Dr. Y._____ (Hirslanden Klinik xx) eingeholt, welcher die gleichen Tests wiederholen werde. Damit sei die Einschätzung der Vertrauensärztin Dr. V._____ [mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% ab 1.5.17] rückwirkend nicht länger haltbar; er komme zum Ergebnis, dass die Versicherte rückwirkend seit 1.5.17 zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 179-10f./12).</p>	<p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 3.10.17 wurde notiert, dass ein Klinikaufenthalt Mitte Nov. geplant sei; aktuell sei die Versicherte 100% arbeitsfähig und betreibe Stellensuche (Fremdakten 6-39/68).</p> <p>Die Versicherte verneinte am 19.10.17 gegenüber dem RAV, dass sie arbeitsunfähig sei und führte u.a. aus, im gleichen Umfange wie im Vormonat (zu 100%) eine Arbeit zu suchen (Fremdakten 4-76/189).</p>
	<p>3.11 Beim RAV-Beratungsgespräch vom 9.11.17 wurde notiert, dass die Diagnose MS bestätigt worden sei; ihr Anwalt habe bei der Zürich Einsprache erhoben; sie warte weiterhin, bis sie in die Klinik könne; es müsse geklärt werden, ob die Zürich wieder KTG bezahle; das weitere Vorgehen bestehe darin, weiterhin Stellen zu suchen (Fremdakten 6-38/68).</p> <p>Am 22.11.17 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, arbeitsunfähig zu sein (Fremdakten 4-73/189).</p>
	<p>3.12 Beim nächsten RAV-Beratungsgespräch wurde am 12.12.17 notiert, dass am 18.12.17 eine OP erfolge; die Versicherte betreibe "weiterhin 100% Stellensuche", in der letzten Januarwoche möchte sie Ferien beziehen (Fremdakten 6-37/68).</p>
<p>3.13 Aufgrund einer antero-lateralen OSG-Instabilität wurde die Versicherte am 18.12.17 im Spital xx operiert (MIS-</p>	

<p>lateralisierende Kalkaneus-Osteotomie mit Schrauben-Osteo-synthese/ OSG-Arthroskopie mit Teilsynovektomie und Entfernung freier Gelenkkörper/ Arthroskopische laterale Bandplastik linkes OSG (IV-act. 183). Gemäss Austrittsbericht war die Versicherte bei angepasster analgetischer Medikation schmerz kompensiert und mit Unterarmstützkrücken sicher treppenmobil (IV-act. 185-2/2).</p>	
<p>3.14 In einem Bericht vom 4.1.18 an die IV-Stelle führte Dr. X. _____ u.a. aus, dass sie keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (IV-act. 914-1/4) und hinsichtlich der Funktionseinschränkungen eine psychiatrische Beurteilung nötig sei (IV-act. 194-3f./4).</p>	<p>Die Versicherte deklarierte am 25.1.2018 gegenüber dem RAV, vom 18.12.17 bis 16.1.18 wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen zu sein (vgl. Fremdakten 4-58/189; siehe auch unten Ziff. 3.16).</p>
	<p>3.15 Beim RAV-Beratungsgespräch vom 7.2.18 wurde u.a. notiert, dass die Versicherte bis 31.1.18 und bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig sei (Fremdakten 6-36/68).</p> <p>Am 20.2.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Februar 18 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-54/189).</p> <p>Am 21.3.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im März 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-50f./189).</p>
<p>3.16 Dr.med. K. _____ (FA Orthopädie, Pfäffikon) bescheinigte am 6.4.18 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 16.1.18 (IV-act. 195-1/4); die Versicherte laufe wieder flüssig, stabiles Gefühl im OSG links (IV-act. 195-2/4); Neuaufnahme einer Arbeit im 50% Pensum/ "Pat. arbeitet wieder!" (IV-act. 195-3f./4).</p>	<p>Am 20.4.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im April 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-47f./189).</p> <p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 4.5.18 wurde notiert, dass die Versicherte eine Stelle in Aussicht habe (ab 1.9.18 zu 50%); bis dahin versuche sie, eine temporäre Anstellung zu finden (Fremdakten 6-35/68).</p>
<p>3.16 Dr.med. F. _____ führte im Verlaufsbericht vom 3.5.18 an die IV-Stelle aus, dass die Versicherte seit 22.9.16 zu 100% arbeitsunfähig sei. Nun habe sie zusätzlich starke Depressionen; sie sei müde, gereizt und erschöpft; aktuell sei ihre keine Arbeit zumutbar. Eine mögliche</p>	<p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 24.5.18 wurde notiert, dass die Versicherte ab 1.9.18 eine Stelle als Treuhänderin gefunden habe, danach werde sie sich vom RAV abmelden; bis dahin versuche sie, eine temporäre Stelle zu finden; weiterhin habe sie mindestens 10</p>

<p>Lösung sei eine IV-Rente, damit etwas Ruhe und Sicherheit in ihrem Leben eintreten könne (IV-act. 196-2/19).</p>	<p>Arbeitsbemühungen vorzulegen (Fremdakten 6-34/68).</p> <p>Am 24. Mai 2018 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Mai 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-42/189).</p>
<p>3.17 PD Dr. Dr. Z. _____ (Gesichts-/Kieferchirurgie Hirslanden Klinik xx) untersuchte die Versicherte am 19.6.18 und stellte die Diagnose einer ausgeprägten Myoarthropathie mit zusätzlicher HWS-Symptomatik. Er empfahl eine Physiotherapie mit Triggerpunktbehandlung (IV-act. 208).</p>	<p>Am 23.6.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Juni 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-39/189).</p>
<p>3.18 Dr. AA. _____ (FA Orthopädie/Traumatologie, Cham) untersuchte die Versicherte am 6.7.18 und stellte hinsichtlich des linken Fusses die Verdachtsdiagnose eines Sinus tarsi Syndroms links; die Indikation zur Bandplastik sei fraglich, zumal die Versicherte weder über ein OSG-Supinationstrauma noch über ein Instabilitätsgefühl berichte (IV-act. 210-6f./7); zur Arbeitsfähigkeit konnte er nicht Stellung nehmen (IV-act. 210-5/7 oben).</p>	
<p>3.19 Am 12.7.18 teilte die Rechtsvertreterin der IV-Stelle u.a. mit, dass die Versicherte aktuell keine Erwerbsarbeit ausübe und noch unklar sei, ob der Fuss nochmals operiert werden müsse (IV-act. 205).</p>	<p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 3.7.18 wurde notiert, dass die Versicherte immer noch in Verhandlungen mit dem künftigen Arbeitgeber sei; sie sei optimistisch, dass es per Sept. 18 klappen sollte; die Arbeitsbemühungen für Juni seien i.O. (Fremdakten 6-33/68).</p> <p>Am 23.7.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Juli 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-35f./189).</p>
<p>3.20 PD Dr. Dr. Z. _____ berichtete der Hausärztin Dr. AB. _____ am 16.8.18, 8 Physiotherapiesitzungen hätten nicht den gewünschten Erfolg gebracht; die muskuläre Situation habe sich etwas verbessert, die passive Translation des Kiefergelenkes sei nun möglich, es würden sich immer noch enoral deutliche Pressmarker an der Zunge und Schliffacetten zeigen; im Kaumuskelbereich seien Triggerpunkte</p>	<p>Am 23.8.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im August 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-23f./189).</p> <p>Beim RAV-Beratungsgespräch v. 29.8.18 wurde notiert, die Versicherte habe eine Stelle, der Vertrag sei noch nicht ausgestellt, voraussichtlich ab 1.1.19; sie könne noch 3 Monate ALV-Taggelder beziehen, danach sei sie ausgesteuert;</p>

<p>vorhanden, welche schmerzhaft seien; eine neurologische Abklärung habe eine MS ausschliessen können; es bestehe eine isolierte Kiefergelenksaffektion links mit beginnender arthrotischer Veränderung. Eine Verbindung zu einer etwaigen intrazerebralen Veränderung bestehe mit Sicherheit nicht (IV-act. 215).</p>	<p>weiterhin 10 Arbeitsbemühungen pro Monat (Fremdakten 6-32/68).</p>
	<p>3.21 Am 23.9.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im September 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-20f./189).</p> <p>Am 23.10.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Oktober 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-16f./189).</p>
<p>3.22 Am 2.11.18 teilte die Rechtsvertreterin der IV-Stelle mit, dass am 16.11.18 Dr. AA._____ in der Hirslanden Klinik Cham eine Fussoperation und Dr. Z._____ am 3.12.18 in Aarau den Kiefer operieren werde (IV-act. 216).</p>	<p>Am 23.11.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im November 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-13f./189).</p>
<p>3.23 Die angekündigte Fussoperation wurde nicht durchgeführt (offenbar weil zunächst ein ambulanter Opiatenzug bei Dr. F._____ abgesprochen wurde, IV-act. 219).</p>	
<p>3.24 Am 3.12.18 wurde die Versicherte von PD Dr. Dr. Z._____ operiert (Gelenkrevision links mit Interponat von Temporalismuskel). Im Austrittsbericht vom 6.12.18 wurde der postoperative Verlauf als komplikationslos beschrieben. Im Verlaufsbericht vom 27.12.18 an die IV-Stelle eine Arbeitsunfähigkeit von 4 Wochen ab 3.12.18, eine nächste Kontrolle am 17.1.19 werde zeigen, ob die AUF verlängert werde (IV-act. 217).</p>	<p>Am 19.12.18 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Dezember 2018 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-10f./189).</p> <p>Beim RAV-Beratungsgespräch vom 20.12.18 wurde notiert, dass die ALV-Taggelder per 4.1.19 ausgeschöpft seien; es sei vorgesehen, die Versicherte per 6.1.19 abzumelden (Fremdakten 6-30/68).</p>
	<p>3.25 Am 22.1.19 verneinte die Versicherte gegenüber dem RAV, im Januar 2019 arbeitsunfähig gewesen zu sein (Fremdakten 4-6f./189).</p>
<p>3.26 Dr. F._____ machte in einem Bericht vom 4.3.19 an die IV-Stelle eine deutliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Versicherten geltend. Die Kieferoperation</p>	

(3.12.18) habe etwas Linderung in der Kiefergegend gebracht, jedoch "blieben die 'alten' Schmerzen unverändert". Es sei am 6.3.19 eine Botoxspritze geplant, ab 7.3.19 über Monate erneut ein ambulanter Medikamenten-Entzug von Opiaten und Benzodiazepinen; dann folge noch eine komplizierte Fussoperation (IV-act. 223).	
--	--

In Berücksichtigung der vorstehend dargelegten medizinischen und nichtmedizinischen Akten gelangte das Gericht in VGE I 2020 72 zum Schluss, dass keine somatischen Befunde vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden, und dass in Bezug auf mögliche psychische Beeinträchtigungen anknüpfend an den massgebenden Vergleichszeitpunkt (VGE I 2016 40I vom 5.9.2016) keine rentenrelevanten Veränderungen zu erblicken seien.

**3.3** Dementsprechend ist vorliegend auch auf den in VGE I 2016 40 vom 5. September 2016 berücksichtigten Gesundheitszustand einzugehen. Im dem Entscheid vorangehenden Verwaltungsverfahren wurde ein Gutachten beim Psychiater Dr.med. A. \_\_\_\_\_ eingeholt. Diesem Gutachten vom 30. März 2012 können folgende Diagnosen entnommen werden (IV-act. 62-17/25):

Vordergründig ist eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4.

Ebenfalls vordergründig ist eine chronische Abhängigkeit mit einem regelmässigen Konsum von Opioiden gemäss ICD-10 F11.25 (ständiger Substanzgebrauch), zweimal in den Jahren 2010 und 2011 wahrscheinlich erschwert mit einem Entzugssyndrom mit Krampfanfällen gemäss ICD-10 F11.41.

Als zentrale Problematik wurde aus psychiatrischer Sicht die Abhängigkeitsproblematik bezeichnet; eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei erst nach Beendigung der Medikamentenabhängigkeit möglich. Die somatischen Diagnosen (chronisches cervico-cephales und -brachiales Schmerzsyndrom, Gesichtsschmerz) waren gemäss ärztlicher Einschätzung ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die in der Folge auf Anweisung der IV aufgenommene stationäre Therapie zum Medikamentenentzug wurde abgebrochen und ambulant bei Dr.med. F. \_\_\_\_\_ weitergeführt. In den Austrittsberichten der Klinik vom 3. Dezember 2012 bzw. vom 10. Januar 2013 wurden folgende Diagnosen festgehalten (IV-act. 91-5/11 und 91-10/11):

Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (F33.1)

Somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

Opioidabhängigkeitssyndrom (MST, Tramal) (F11.2)

Analgetikamissbrauch (Paracetamol, Lyrica, F55.2)

Die Versicherte wurde in der Folge vom RAD-Psychiater Dr.med. L. \_\_\_\_\_ untersucht. In der ausführlichen Stellungnahme vom 3. Juli 2014 (IV-act. 98) ge-

langte Dr.med. L. \_\_\_\_\_ zu folgenden Diagnosen und zu folgender Einschätzung der Arbeitsfähigkeit:

#### Psychiatrische Diagnosen

F45.4 anhaltende somatoforme Schmerzstörung  
im Sinne einer Konversionsstörung  
mit leichtgradiger depressiver Symptomatik, seit rund 11/12

F11.2 iatrogene Abhängigkeit von Opioid (Tramadol)  
Aktuelle Dosis im therapeutischen Bereich (ohne therapeutische  
Indikation bei der V.)  
St.n. iatrogenen Abhängigkeit von Opiat (MST), bis 2010 bis 5/13

Die leichtgradige depressive Symptomatik ist in den Rahmen der Schmerzstörung zu stellen, da sie sich als Folge derselbigen entwickelte, und auch weiterhin in engem Zusammenhang mit dieser fortbesteht.

#### Arbeitsfähigkeit:

Aus psychiatrischer Sicht sind zwar die Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar, da von einem primären Krankheitsgewinn auszugehen ist. Allerdings führen die Schmerzen nur zu einer leichtgradigen Verminderung der Arbeitsfähigkeit von rund 20%, unter Mitberücksichtigung einer gewissen, erhöhten Erschöpfbarkeit.

Die leichtgradige depressive Symptomatik führt per se nicht zu einer anhaltenden, erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Die Dosis Tramadol liegt mittlerweile in einem therapeutischen Bereich (wobei der V. keine Indikation für dieses Medikament besteht), was nicht zu zusätzlichen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit führt.

Der Versicherten ist aus medizinisch-theoretischer Sicht ein volles Arbeitspensum zumutbar, sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Treuhänderin als auch in einer anderen, angepassten Tätigkeit, mit einer Leistungsverminderung von 20% aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit und der somatoformen Schmerzen.

Des Weiteren wurde im Entscheid I 2016 40 berücksichtigt, dass die Versicherte ab 1. Januar 2015 wieder in einem 80%-Pensum in einem Treuhandbüro in Zug arbeitete (vgl. zit. Entscheid E. 3.9 f.).

**3.4** Zu den weiteren gesundheitlichen Abklärungen und zum weiteren gesundheitlichen Verlauf nach dem Entscheid I 2020 72 vom 14. Januar 2021 ergibt sich aus den medizinischen Akten was folgt:

**3.4.1** Vom 12. Mai bis 10. Juni 2021 war die Versicherte freiwillig zum Medikamentenzug (Tramal, Temesta und Dormicum) in der AC. \_\_\_\_\_ Klinik D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 25. Juni 2021 wird in der Beurteilung ausgeführt (IV-act. 240-6/7):

Erste freiwillige Hospitalisation einer 42-jährigen Patientin aufgrund einer Medikamentenabhängigkeit von Tramal, Temesta und Dormicum sowie komorbid

bestehender depressiver Erkrankung. Die Medikation mit Tramadol, Dormicum konnte ausgeschlichen und gestoppt werden, die Temesta wurde von 5 mg auf 1 mg reduziert, die Absetzung empfehlen wir am kommenden Montag. Der Schlaf wurde mit guter Wirkung mit Phytopharmaka Redormin unterstützt. Eine antidepressive Medikation mit Venlafaxin wurde eingestellt, bei guter Wirkung und Verträglichkeit und fehlenden Nebenwirkungen konnte diese bis 150mg aufdosiert werden. Die Patientin hat sich kurzfristig für den Austritt entschieden, dieser erfolgte gegen ärztlichen Rat. Ein Wiedereintritt ist nach telefonischer Rücksprache mit uns möglich. Zu keinem Zeitpunkt bestanden Hinweise auf eine akute Eigen- und Fremdgefährdung.

Zur Arbeitsfähigkeit bei Austritt wird im Bericht keine Stellung genommen.

**3.4.2** An diversen Terminen im November 2021 wurde die Versicherte durch Gutachter der MEDAS Zürich untersucht unter Einbezug der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (Dr.med. M.\_\_\_\_\_), Orthopädie (Dr.med. N.\_\_\_\_\_), Neurologie (PD Dr.med. O.\_\_\_\_\_), Oto-Rhino-Laryngologie (Dr.med. P.\_\_\_\_\_), Psychiatrie (med.pract. Q.\_\_\_\_\_) und Neuropsychologie (lic.phil. R.\_\_\_\_\_).

**3.4.2.1** Gemäss dem polydisziplinären Gutachten vom 21. Januar 2022 (IV-act. 254) konnte aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (IV-act. 254, S. 78). Es wird angefügt, dass ein enormer Medikamentenkonsum, vor allem Psychopharmaka sowie eine enorme Opioiddosis von 600 mg Tramadol/d bestehe. Früher habe sie gemäss Akten bis zu 900 mg Tramadol/d eingenommen (S. 79).

**3.4.2.2** Im orthopädischen Teilgutachten wird festgehalten, dass sich keine strukturellen Läsionen im Bewegungsapparat fänden, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründen könnten (S. 104). Es müsse davon ausgegangen werden, dass es sich um eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren handle. Die angegebenen Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens stünden im Widerspruch zum körperlichen Befund, welcher altersgemäss sei (S. 103). Gesamthaft müsse vorbehaltlich einer psychiatrischen Erklärung für dieses Schmerzverhalten von einer Aggravation ausgegangen werden (S. 103). Konsistenz bestehe dahingehend, dass seit 14 Jahren gleichbleibende Beschwerden vorgebracht würden, für welche keine strukturelle Läsion gefunden werden konnte (S. 105). Angemerkt wird zudem: "Motivation scheint gänzlich zu fehlen." (S. 106).

**3.4.2.3** Aus neurologischer Sicht wurde in Bezug auf die angestammte Tätigkeit ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannt (S. 128, 129).

**3.4.2.4** Auch aus HNO-ärztlicher Sicht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint (S. 146 f.).

**3.4.2.5** Der psychiatrische Gutachter gelangte zu folgenden Diagnosen (S. 164):

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- mit sekundärer Benzodiazepin- und Schmerzmittelabhängigkeit (ICD-10 F19.2)
- Sowie einer reaktiven rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit Panikattacken

Im Teilgutachten wird unter dem Titel "Herleitung der Diagnosen" u.a. ausgeführt (S. 166 f.):

In der Zusammenschau ergeben sich keine berechtigten Zweifel, dass die Versicherte eine therapieresistente chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ausgehend von einer andauernden schmerzhaften MKG-Problematik mit einer sekundären Opiatabhängigkeit entwickelt hat. Im weiteren Verlauf gesellte sich vor dem Hintergrund der Entwicklung einer depressiven Störung mit Panikattacken eine Benzodiazepinabhängigkeit dazu. Es wird erkennbar, dass die Versicherte bezüglich ihrer (Schmerz)-Bewältigungsstrategien vollkommen überfordert war und auch die Fortsetzung von privaten und beruflichen Aktivitäten nur noch unter der regelmässigen Einnahme von Schmerzmedikamenten, vor allem Tramal mit Inkaufnahme einer entsprechenden Sedierung, möglich war. (...). Ohne Berücksichtigung der nach ICD-10 geforderten Anzahl der depressiven Kriterien ist davon auszugehen, dass die Versicherte auf der Grundlage der aktenkundigen Informationen sicherlich erhebliche Schwierigkeiten hatte, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen, wobei fraglich ist, ob dies mehrheitlich den Schmerzen oder einer depressiven Energielosigkeit zugeordnet werden kann. (...).

Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung besteht trotz mehrfachen Versuchen einer Entzugsbehandlung weiterhin eine Benzodiazepin- und Opiatabhängigkeit (siehe Anamnese und Labor). Auf einer rein deskriptiven Ebene zeigt sich auf Ebene des Affekts eine erhebliche Auslenkung zum depressiven Pol, eine mangelnde Schwingungsfähigkeit, eine Affektlabilität und eine deutlich reduzierte Vitalität, nebst fassbaren kognitiven Defiziten im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung, und weiteren Faktoren (Schlafstörung, sozialer Rückzug, auch von angenehmen Aktivitäten), sodass sich keine Zweifel an einer mindestens mittelgradigen depressiven Symptomatik ergeben. Fraglich ist, ob den psychosozialen Belastungsfaktoren im Sinne des Todes des Onkels in 2016, dem Verlust der Arbeitsstelle in 2017, der Diagnose einer Multiplen Sklerose und der Operation am linken Fuss aufgrund von Schmerzen eine zusätzliche Bedeutung hinsichtlich einer weiteren Verschlechterung der Gesamtsituation ab Ende 2016 zugeschrieben werden kann. Aus gutachtlicher Sicht ist eine zusätzliche psychische Belastung möglich und nachvollziehbar. Eine erhebliche dauerhafte Verschlechterung der Gesamtsituation wird auf der Grundlage der Akten aus psychiatrischer Sicht jedoch vor dem Hintergrund der bereits vorbestehenden Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht erkennbar und somit auch aus Sicht des RAD eine weitere Arbeitsunfähigkeit 50% für plausibel angesehen (siehe Bericht vom 28.06.2017). (...). Hinweise für eine erhebliche Intensivierung

der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung finden sich auch in 2019 nicht. Anhand des Austrittsberichts der Klinik D.\_\_\_\_\_, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie vom 25.06.2021 wird erkennbar, dass auch dort die Hauptdiagnose eines Entzugssyndroms im Vordergrund stand und nicht die Behandlung einer exazerbierten Depression oder Angststörung. In der Zusammenschau ergeben sich somit, trotz erkennbarer zusätzlicher psychosozialer Belastungsfaktoren, keine belastbaren Anknüpfungspunkte für eine Verschlechterung der psychiatrischen Gesamtsituation im Vergleich zu 2016.

Diesen Ausführungen entsprechend hielt der psychiatrische Gutachter in Bezug auf die Frage nach der Einordnung der Beschwerden und Befunde in Bezug auf frühere Beurteilungen fest, bei der Versicherten bestehe aktuell und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durchgehend seit 2016 und früher eine begleitende mittelgradige depressive Störung vor dem Hintergrund eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren respektive einer sekundären Opiatabhängigkeit mit einem Tramalspiegel, der mit erhöhten Nebenwirkungen im Sinne einer Sedierung behaftet sei. Hinweise für irreversible Sucht-Folgeschäden lägen nicht vor.

In der Beurteilung führt der psychiatrische Gutachter u.a. aus (S. 169 f.):

Eine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf psychiatrischem Fachgebiet ist infolge der erkennbaren psychosozialen Belastungsfaktoren ab Herbst 2016 (siehe 6.3) aus rein psychiatrischer Sicht nicht festzustellen. Aus rein medizinischer Sicht besteht nach wie vor eine chronische Schmerzstörung und eine mittelgradige depressive Episode. Die medizinische Grundlage, die zur Zusprache einer befristeten vollen Rente für den Zeitraum vom 01.11.2010 bis zum 30.04.2013 und eine halbe IV-Rente für den Zeitraum vom 01.05.2013 bis 28.02.2014 geführt hat, hat sich aus medizinischer Sicht nicht verändert. Die Versicherte wird in ihrer Leistungsfähigkeit nach wie vor aufgrund der chronischen Schmerzstörung, der reaktiven depressiven Störung, der Opiatabhängigkeit und der neuropsychologischen Defizite (siehe neuropsychologisches Teilgutachten) zu 50% beeinträchtigt. Aus rein psychiatrischer Sicht besteht daher eine vergleichbare Situation, wie sie zum Entscheid des Verwaltungsgerichts Kantons Schwyz am 05.09.2016 geführt hat.

Die im Gutachten von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, V.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie prognostizierte 100%ige Arbeitsfähigkeit, wie sie nach dem Entzug von Tramal und MST ab September 2017 vorhergesagt wurde sowie die Einschätzung des RAD auf die sich das Gericht im Entscheid vom 05.09.2016 gestützt hat, ist de facto nie eingetreten, da sich weder die Schmerzstörung, die depressive Störung, die Opiatabhängigkeit und auch nicht die neuropsychologischen Defizite gebessert haben.

Gegenteilig hat sich die Schmerzstörung, die depressive Störung, die Opiatabhängigkeit und die neuropsychologischen Defizite als nicht therapierbar herauskristallisiert. Es handelt es sich somit bzgl. der versicherungsmedizinischen Grundlage, die zum Entscheid vom 05.09.2016 geführt hat, um eines von verschiedenen möglichen Szenarien hinsichtlich des weiteren Krankheitsverlaufes, wobei in Kenntnis der Vorgeschichte mit bereits zahlreichen frustrierten therapeutischen Versuchen zur Optimierung der Behandlung respektive

Entwöhnung von den Schmerzmitteln de facto vor dem Hintergrund eines unbegründeten Optimismus das am wenigsten wahrscheinliche Szenario ausgewählt wurde. (...). Dennoch wurde anders entschieden. Zudem ergibt sich nun die Notwendigkeit, dass mit Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 14.01.2021 der medizinische Sachverhalt ab Februar 2019 neu bewertet werden muss, wobei diesbezüglich der medizinische Verlauf nach dem 28.02.2014 nicht unberücksichtigt bleiben kann. Rein auf der Grundlage der medizinischen Fakten ist festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeit auch nach dem 29.02.2014 nicht höher als 50% betrug, was sich auch in der verminderten Leistungsfähigkeit während der beruflichen Tätigkeit als Sachbearbeiterin von Dezember 2014 bis Dezember 2016 in Form von Konzentrationsproblemen und Flüchtigkeitsfehlern, die vom Vorgesetzten angesprochen wurden, abgebildet hat. Die gesundheitliche Situation hat sich auch nach der Kündigung per April 2017 nicht verändert, auch wenn allfällige psychosoziale Belastungsfaktoren hinzugekommen sind. (...). Es hat sich somit die medizinische Situation verschlechtert, aber nur deswegen, weil die de jure im Gerichtsentscheid vom 05.09.2016 festgelegte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit de facto nie eingetreten ist. Letztlich ist von der Verwaltung zu prüfen, ob damit nicht doch eher ein Revisionstatbestand vorliegt (Verfügung vom 09.03.2016).

Zu möglichen Behandlungen und Heilungschancen führt der psychiatrische Gutachter aus, es sei wenig wahrscheinlich, dass weitere Optimierungen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu einem Benefit führen würden (S. 171). In der interdisziplinären Beurteilung wird jedoch angemerkt, dass trotz therapierefraktärem gesundheitlichem Zustand gegenwärtig eine adäquate Umstellung der Medikation erfolge. Der weitere diesbezügliche Benefit sei abzuwarten. Gegebenenfalls könne ein weiterer stationär-psychiatrischer Aufenthalt zum Schmerzmittelentzug respektive Anpassung der Medikation erforderlich werden (S. 255). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führt der Gutachter sinngemäss aus, die Versicherte könne in der angestammten Tätigkeit 2 x 3 h/Tag anwesend sein, Einschränkungen während dieser Anwesenheit würden sich aufgrund der Konzentrationsfähigkeit und der Schmerzstörung sowie der Sedierung durch die Schmerztherapie ergeben, was die Leistungsfähigkeit weiter einschränke. Insgesamt erachtet der Gutachter die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit in einem Pensum von 50% arbeitsfähig. Eine alternative Tätigkeit mit geringeren Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit sei im Umfang von 60% zumutbar.

**3.4.2.6** Der neuropsychologische Teilgutachter weist in seinem Gutachten darauf hin, dass neuropsychologische Vorbefunde nicht existierten, weshalb eine entsprechende Verlaufsbeurteilung nicht zuverlässig gemacht werden könne (S. 195). Für den Zeitpunkt der Begutachtung geht er von einer mittelgradigen Einschränkung der kognitiven Leistung aus (S. 196). Die Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit stimmt mit derjenigen des psychiatrischen Teilgutachters überein (S. 199).

**3.4.2.7** Im Rahmen der interdisziplinären Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, diese betrage aufgrund der psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilung in der angestammten Tätigkeit 50% und in einer Verweistätigkeit 60%. Aufgrund der psychiatrischen Beurteilung bestehe diese Arbeitsfähigkeit schon vor Erlass der Verfügung vom 9. März 2016, aller spätestens seit Februar 2019 (S. 260).

**3.4.3** Mit Schreiben vom 24. Januar 2022 (IV-act. 252), mithin nach der gutachterlichen Untersuchung, jedoch vor Erhalt des Gutachtens, wurde die Vorinstanz von der Versicherten darüber informiert, dass sie am 15. Dezember 2021 in der Hirslanden Klinik den Fuss aufgrund von starken Schmerzen und Vernarbungen habe operieren lassen müssen und dass eine weitere Operation am 15. Februar 2022 aufgrund einer starken Arthrose an der Schulter anstehe.

Gemäss dem in der Folge von der Vorinstanz eingeholten Operationsbericht vom 15. Dezember 2021 wurde eine Arthroskopie des OSG links durchgeführt bei der Diagnose "St.n. Arthroskopie OSG mit ventralem Débridement, Revisionsbandplastik (...) bei: Sinus tarsi Syndrom, Persistierende subjektive OSG Instabilität, St.n. minimalinvasiver lateral sliding Osteotomie und Bandplastik lateral 12/2017" (IV-act. 258).

Gemäss Sprechstundenbericht vom 7. Februar 2022 (Verlaufskontrolle zwei Monate postoperativ) zeigte sich ein regelrechtes Resultat mit deutlicher Beschwerdereduktion. Die Patientin sei im Alltag gut kompensiert (IV-act. 159).

Am 22. Februar 2022 wurde die Versicherte wegen einer fortgeschrittenen Om-arthrose an der rechten Schulter operiert (Implantation einer anatomischen Schulterprothese, IV-act. 261). Gemäss Austrittsbericht vom 28. Februar 2022 war der postoperative Verlauf komplikationslos. Es wurde eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zum 6. April 2022 attestiert (IV-act. 263).

Im Sprechstundenbericht vom 1. Juni 2022 wird festgehalten, dass von Seiten der Schulter keine relevanten Schmerzen mehr angegeben würden. Schmerzmittel würden allerdings aufgrund einer HWS Problematik eingenommen. Der Bewegungsumfang habe deutlich verbessert werden können (IV-act. 272).

**3.4.4** Die RAD-Ärztin AD. \_\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 6. März 2023 sinngemäss aus, dass das MEDAS-Gutachten umfassend und schlüssig sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge unter Einbezug der subjektiven Angaben der Versicherten. Eine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszu-

standes auf psychiatrischem Fachgebiet sei infolge der erkennbaren psychosozialen Belastungsfaktoren ab Herbst 2016 aus rein psychiatrischer Sicht nicht festzustellen. Gestützt auf das Gutachten sei davon auszugehen, dass ein seit 2016 in etwa gleichbleibender Gesundheitszustand vorliege (IV-act. 294).

**4.1** In Bezug auf die somatische Situation ergeben sich aus dem MEDAS-Gutachten keine Hinweise für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation. Die nach den gutachterlichen Untersuchungen durchgeführten orthopädischen Operationen führten zu keiner dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich. Solches wird auch nicht substantiiert geltend gemacht. Anzumerken ist zudem, dass im Zeitpunkt des Entscheidendes VGE I 2020 72 vom 14. Januar 2021 die Verdachtsdiagnose einer beginnenden Multiplen Sklerose noch zur Diskussion stand (vgl. VGE I 2020 72 E. 6.3). Dies war einer der Gründe dafür, dass die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes anerkannt und die Sache zur Abklärung des Verlaufs des Gesundheitszustandes ab Februar 2019 an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Die Diagnose konnte letztlich jedoch nicht erhärtet werden (vgl. neurologisches Teilgutachten, IV-act. 254-124/294 f.).

In den verschiedenen Rentenverfahren stand denn auch durchgehend die psychische Situation im Vordergrund. Diesbezüglich ist im vorliegenden Verfahren, in welchem die Frage zu beurteilen ist, ob ab Februar 2019 im Vergleich mit der formell rechtskräftigen Rentenablehnung gemäss VGE I 2016 40 vom 5. September 2016 eine Änderung im Sinne einer rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, massgebend, dass der psychiatrische Teilgutachter ausführt, bei der Versicherten bestehe seit 2016 durchgehend (und früher) eine mittelgradige depressive Störung vor dem Hintergrund eines chronischen Schmerzsyndroms und einer sekundären Opiatabhängigkeit mit einem Tramalspiegel aktuell über dem therapeutischen Bereich (IV-act. 254-168/294). Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der psychiatrischen Gesamtsituation im Vergleich zu 2016 werden ausdrücklich verneint (IV-act. 254-168/294). Der vorstehend in Erw. 3.2 und 3.3 dargestellte Verlauf korreliert mit dieser Einschätzung. Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass bei der Versicherten bereits 2010 (und früher) ein Schmerzmittelabusus sowie eine Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren diagnostiziert wurde (vgl. Bericht AE. \_\_\_\_\_ vom 22.2.2010, KV-act. 2-15/26). In dem im Gutachten zitierten Bericht des Spitals xx vom 25. März 2010 wurde von einem chronischen Laxanti- /Analgetikaabusus seit 9 Jahren berichtet (IV-act. 254-33/294). Neurologen der xx Klinik diagnostizierten am 29. Juni 2010 eine Schmerzverarbeitungsstörung und Analgetikaübergebrauch (Tramal), wobei sie eine Arbeitsunfähigkeit

von 100% attestierten (KV-act. 2-20/26 f.). Auf diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kamen sie jedoch wieder zurück; mit Bericht vom 29. Juli 2010 erachteten sie die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% als hinfällig und postulierten den Einstieg in den geregelten Arbeitsablauf (KV-act. 2-22/26). Auch die Diagnose einer depressiven Störung unterschiedlichen Schweregrades ist seit vielen Jahren aktenkundig (vgl. SPD Goldau vom 15.11.2011: rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode, IV-act. 76-14/16).

Wenn die Vorinstanz bei dieser Sachlage in der angefochtenen Verfügung ausführt, dass ein seit 2014 in etwa gleichbleibender Gesundheitszustand vorliege und keine medizinischen Gründe und Ursachen für eine gesundheitliche Verschlechterung ab Februar 2019 vorlägen, ist dies nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin weist zwar korrekt darauf hin, dass med.pract. Q. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten von einer seit 2014 durchgehenden gleichbleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf von 50% ausgeht; wie vorstehend dargelegt, genügt eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht, um auf einen geänderten Gesundheitszustand im Sinne von Art. 17 ATSG zu schliessen (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1; Urteil BGer 8C\_590/2022 vom 12.12.2022 E. 2.3; 8C\_236/2022 vom 4.10.2022 E. 6.1). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von einer früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist gerade bei psychiatrischen Beurteilungen regelmässig auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen, was keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts darstellt (vgl. Urteile BGer 8C\_395/2018 vom 3.9.2018 E. 6.4.3; 9C\_698/2012 vom 3.5.2013 E. 2.2 und 2.3; 9C\_418/2010 vom 29.8.2011 E. 4.1 je m.H.). Anzumerken ist, dass eine unterschiedliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung, welche auf der geänderten Suchtrechtsprechung des Bundesgerichts beruht, ebenfalls keinen Revisionsgrund darstellt, sondern dass es auch weiterhin einer Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bedarf (vgl. BGE 147 V 234 E. 5.5).

**4.2** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, verschiedene Ärzte würden eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dokumentieren, und sie diesbezüglich auf die Berichte des vormals behandelnden Psychiaters Dr.med. univ. F. \_\_\_\_\_ (IV-act. 141-9/12 ff. und 158-4/19), welcher am 19. Oktober 2017, am 3. Mai 2018 und am 4. März 2019 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet habe, sowie auf den Bericht des RAD-Arztes Dr.med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2018 (IV-act. 161-6/9) verweist, so handelt es sich dabei um medizinische Berichte, welche im Rahmen der Begutachtung berücksichtigt wurden. Bezüglich der Stellungnahmen von Dr.med.univ. F. \_\_\_\_\_ ist im

Übrigen darauf hinzuweisen, dass dieser Arzt im gleichen Zeitraum auch (gegenüber der Arbeitslosenversicherung) eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hat (Zeugnis vom 29.9.2017, KV-act. 4-77/189). Dr.med. G.\_\_\_\_\_ hat in der Stellungnahme vom 8. März 2018 ausgeführt, dass aufgrund der Operation des OSG links mit einer dreimonatigen Rehabilitationsphase und einer anstehenden stationären psychiatrischen Behandlung zunächst von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für die nächsten 4 bis 6 Monate gerechnet werden könne und eine Prognose bezüglich der CIS (Vorstufe einer Multiplen Sklerose) derzeit nicht möglich sei. Daraus lässt sich für den Zeitraum ab Februar 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten.

**4.3** Die Versicherte war im Übrigen ab 1. Februar 2015 wieder als Sachbearbeiterin Treuhand arbeitstätig bis im September 2016 mit dem Hinweis auf einen unerwarteten Todesfall in der Familie (Onkel) die Arbeit krankheitsbedingt eingestellt wurde. In der Folge wurde zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und geltend gemacht, ab Mai 2017 wurde gegenüber der Arbeitslosenkasse dann eine 50%-ige und ab September 2017 bis Januar 2019 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert und von der Versicherten auch geltend gemacht. In diesem Zusammenhang kann auch auf den vertrauensärztlichen Bericht der Psychiaterin Dr.med. V.\_\_\_\_\_ vom 19. April 2017 verwiesen werden, in welchem der Schluss gezogen wird, dass sich die Leistungsfähigkeit seit Beginn der Arbeitstätigkeit in der letzten Anstellung und heute nicht wesentlich verändert habe und die Versicherte auch unter hohen Dosen von Tramal und MST zur Zufriedenheit des Arbeitgebers habe arbeiten können (KV-act. 5-64/112). Die von dieser Fachärztin erhobenen Befunde stimmen im Übrigen weitgehend mit den von med.pract. Q.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde überein.

Es ist im Weiteren darauf hinzuweisen, dass der Feststellung des psychiatrischen Teilgutachters med.pract. Q.\_\_\_\_\_, wonach es aufgrund der Schmerzstörung respektive der Schmerzmittelentzugsbehandlung vor dem Hintergrund von Beeinträchtigungen im Bereich der Konzentrationsfähigkeit zu einer Kündigung der Anstellung bei der AF.\_\_\_\_\_ AG Zug im April 2017 gekommen sei, nicht uneingeschränkt gefolgt werden kann. Gemäss den Abklärungen der Vorinstanz beim ehemaligen Arbeitgeber der Versicherten entspricht es nicht den Tatsachen, dass die Versicherte während ihrer gesamten Zeit der Anstellung bis zur Krankschreibung im Oktober 2016 nie eine höhere Arbeitsleistung als 50% erbracht habe. Die anrechenbaren Stunden hätten nicht alle verrechnet werden können, die ausgewiesenen verrechenbaren Stunden sind allerdings branchenüblich (IV-act. 288, vgl. Kundeninformation der OBT Gruppe 2024, einsehbar unter [htt-](#)

ps://www.revidas.ch/fileadmin/ablage/dokumente/infos/Kundeninformation\_OBT Gruppe\_2024-1.pdf, S. 11). Der vom Arbeitgeber beigelegten Stundenstatistik ist zudem zu entnehmen, dass die Versicherte während ihrer Anstellung (bis zur Krankschreibung im Oktober/November 2016) jeweils während der vollen Arbeitszeit tätig war, und nur wenige krankheitsbedingte Ausfälle verzeichnet wurden (2015 insgesamt ca. 3 Arbeitstage, 2016 bis zur Krankschreibung im Oktober ca. 5 Arbeitstage, IV-act. 272). Gemäss telefonischer Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers gegenüber der Vorinstanz vom 3. Juni 2022 (IV-act. 269) war man mit den Leistungen der Versicherten immer gut zufrieden. Man habe ihr auch nach Eintritt der Krankheit angeboten, stundenweise weiter zu arbeiten, um ihr eine stabilisierende Tagesstruktur zu bieten, diese Möglichkeit sei vom behandelnden Psychiater aber abgelehnt worden, was man bedauert habe (IV-act. 269). Die Beschwerdeführerin hat zudem für ihre Tätigkeit bei der AF. \_\_\_\_\_ AG ein gutes Arbeitszeugnis erhalten (IV-act. 292).

**4.4** Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann auch aus dem Umstand, dass im Entscheid VGE 2020 72 vom 14. Januar 2021 die Meldung des behandelnden Psychiaters Dr.med.univ. F. \_\_\_\_\_ vom 4. März 2019 über eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes als glaubhaft im Sinne der Voraussetzung für das Eintreten auf die Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) anerkannt wurde, nichts zu ihren Gunsten abgeleitet werden. Mit der Glaubhaftmachung einer Änderung des IV-Grades ist - wie vorstehend bereits dargestellt - durch die Verwaltung materiell abzuklären, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung auch tatsächlich eingetreten ist. Genau diese weiteren Abklärungen hat die Vorinstanz nach der Rückweisung der Sache durch VGE I 2020 72 vorgenommen und entsprechend verfügt.

**4.5** Bei dieser Sachlage kann entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin auch nicht der Schluss gezogen werden, wegen eines Entscheides aus dem Jahre 2016, in welchem fälschlicherweise eine bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50% nicht berücksichtigt worden sei, werde die Überprüfung einer neuen künftigen Invalidität ausgeschlossen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Beichtigung von erheblicher Bedeutung ist. In Bezug auf Gerichtsentscheide wird

die Revision (wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel) durch Art. 61 lit. i ATSG gewährleistet.

Die Beschwerdeführerin hat - wie im Ingress erwähnt - nach Vorliegen des MEDAS Gutachtens am 19. August 2022 beim Verwaltungsgericht ein Revisionsgesuch eingereicht mit den Hauptanträgen: 1. VGE I 2016 40 sei aufzuheben und der Gesuchstellerin sei in Gutheissung ihrer Beschwerde eine halbe IV-Rente bis zum 31. Dezember 2014 zuzusprechen; 2. VGE I 2020 72 sei aufzuheben und der Gesuchstellerin ab dem 22. September 2016 bis Januar 2019 eine halbe Rente zuzusprechen (Verfahren I 2022 44). Mit Entscheid vom 10. November 2022 hat das Verwaltungsgericht das Revisionsgesuch abgewiesen. In den Erwägungen wird u.a. ausgeführt:

- dass nach Art. 61 ATSG die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel gewährleistet sei;
- dass der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" gleich auszulegen sei wie bei der Revision formell rechtskräftiger Verfügungen und Einspracheentscheide nach Art. 53 Abs. 1 ATSG;
- dass neuartige Beweismittel oder eine andere Würdigung bereits bekannter Tatsachen keine Revision rechtfertigen;
- dass es für eine Revision nicht genüge, dass ein neues Gutachten den betreffenden Sachverhalt anders werte;
- dass es im vorliegenden Verfahren um die Revision von zwei Verwaltungsgerichtsentscheiden aus den Jahren 2016 und 2021 gehe, in welchen das Gericht hinsichtlich der IV-Rentenansprüche der Versicherten für den Zeitraum vom 1. November 2010 bis zum 31. Januar 2019 materiell entschieden und teilweise bestimmte Rentenansprüche anerkannt habe;
- dass über einen allfälligen Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2019 ausdrücklich (noch) nicht entschieden worden sei, weshalb diese Frage auch nicht Gegenstand des vorliegenden Revisionsverfahrens bilden könne;
- dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vom 11. Juli 2019 seine bisherige Rechtsprechung, wonach Abhängigkeitssyndrome keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschädigungen darstellen könnten, fallen gelassen und entschieden habe, dass fortan nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirke;
- dass jedoch gemäss BGE 147 V 234 diese neue Rechtsprechung keinen hinreichenden Anlass bilde, um vom Grundsatz der Nichtanpassung eines

formell rechtskräftigen Verwaltungsentscheidungs an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen;

- dass die revisionsweise vorgebrachte Rüge, im Jahre 2016 sei bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden, keinen Revisionsgrund darstelle, zumal die höchststrichterliche Änderung der "Suchtrechtsprechung" erst am 11. Juli 2019 erfolgt sei und zudem eine neue Rechtsprechung per se keinen Grund für ein Zurückkommen auf rechtskräftig entschiedene Fälle bilde;
- dass die revisionsweise vorgebrachte Rüge, im Verfahren I 2020 72 sei der Sachverhalt unzureichend abgeklärt worden, ebenfalls keinen Revisionsgrund darstelle, da eine falsche oder unzureichende Sachverhaltsermittlung mit einem Weiterzug ans Bundesgericht hätte gerügt werden müssen;
- dass sich aus dem nach dem Gerichtsentscheid VGE I 2020 72 erstellten psychiatrischen Teilgutachten kein relevanter Revisionsgrund herleiten lasse; ein nach dem Gerichtsentscheid eingeholtes Gutachten stelle ein echtes Novum dar, welches keine Revision zu rechtfertigen vermöge.

Mithin wurde bereits mit VGE I 2022 44 vom 10. November 2022 entschieden, dass ein Grund für eine Revision im Sinne von Art. 53 ATSG nicht vorliegt.

**4.6** Zusammenfassend ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Februar 2019 gestützt auf das MEDAS-Gutachten verneint und entsprechend das Leistungsbegehren abgewiesen hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

**5.1** Die Beschwerdeführerin beantragt unter Vorlage einer Bestätigung der Fürsorgebehörde Ingenbohl vom 30.8.2023, wonach die Beschwerdeführerin seit Februar 2019 mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt wird (Bf-act. 3), die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung. Die Voraussetzungen dazu sind erfüllt.

**5.2** Das Honorar für die unentgeltliche Rechtsverteidigung wird in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) festgelegt, der für das Honorar im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Zudem sind die in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) zu beachten. Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren, andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA).

Der Rechtsvertreter hat eine Honorarnote eingereicht, mit welcher ein Aufwand von insgesamt Fr. 3'043.90 (inkl. Spesen und MwSt.) ausgewiesen wird. Die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung wird entsprechend dieser Honorarnote festgelegt.

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf gesamthaft Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt M<sup>L</sup>aw T. \_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Das aus der Gerichtskasse zu zahlende Honorar wird auf Fr. 3'043.90 (inkl. Spesen und MwSt) festgelegt.
4. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- sowie das Honorar für die unentgeltliche Rechtsverteidigung von Fr. 3'043.90 dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheids in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
5. 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).
6. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bern (A).

Schwyz, 22. August 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die 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: 9. September 2024