



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 20. Dezember 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2020 141

A. Die Versicherte, A. _____, Jahrgang 1959, zuletzt als Mitarbeiterin Lingerie im C. _____ in D. _____ tätig, meldete sich erstmals im März 2002 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle liess die Versicherte daraufhin rheumatologisch und psychiatrisch begutachten. Die Ärzte attestierten der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradig, und anhaltender somatoformer Schmerzstörung bzw. bei Fibromyalgiesyndrom und Periarthropathie der linken Schulter (IV-act. 10 und 13). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 18. Dezember 2003 eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 zu (IV-act. 26). Im Rahmen der in den Jahren 2006 und 2011 eingeleiteten Revisionen wurde der Rentenanspruch jeweils bestätigt (IV-act. 44 und 53). Mit rechtskräftiger Verfügung vom 7. Dezember 2017 lehnte die IV-Stelle ein Rentenerhöhungsgesuch basierend auf einer interdisziplinär gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit aufgrund rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte Episode, und anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie Fingerpolyarthrose, Varusgonarthrose und diffuse idiopathische skelettale Hyperostose (IV-act. 100 f.) ab (IV-act. 118). Am 5. Juni 2019 machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 130). In der Folge nahm RAD-Arzt Dr. E. _____ zu den Neuakten Stellung (IV-act. 134, 139, 158 und 175), gestützt darauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. September 2020 die bisher zugesprochene halbe Rente vorübergehend vom 1. April bis 31. Juli 2020 auf eine ganze Rente erhöhte (IV-act. 179 f.).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 19. Oktober 2020 liess A. _____ beantragen, es sei ihr rückwirkend ab 1. Januar 2019 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, aufgrund der aktenkundigen Arztberichte sei eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Form von persistierenden Kniebeschwerden rechts trotz Knietotalprothese, einer fortgeschrittenen Valgusgonarthrose links, Finger-gelenksarthrosen sowie einer therapieresistenten depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bei starker Fibromyalgie-Symptomatik ausgewiesen.

C. Der mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt.

D. Mit Vernehmlassung vom 1. Dezember 2020 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 17. September 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 82a ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 19. Oktober 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos

gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 17. September 2020. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 19. Oktober 2020 der Post übergeben und ging am 21. Oktober 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige

Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc mit weiteren Hinweisen).

4.

4.1 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

4.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71 E. 3.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anderenfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30–31 N 119 f.).

4.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). Zeitliche Vergleichsbasis bilden dabei die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums steht immer die angefochtene

Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30–31 N 39 ff.).

5.

5.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2020 einzig über die befristete Rentenerhöhung entschieden, was somit einziger beschwerdeweise weiterziehbarer Anfechtungsgegenstand bilden kann. Berufliche Massnahmen bildeten demgegenüber gerade nicht Gegenstand der Verfügung. Entsprechend ist auf die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin mangels eines Anfechtungsobjekts nicht einzutreten.

6. Mit angefochtener Verfügung vom 17. September 2020 erhöhte die IV-Stelle den bisherigen Rentenanspruch im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. E. _____ vorübergehend vom 1. April bis 31. Juli 2020 auf eine ganze Rente. Die Beschwerdeführerin beantragt eine unbefristete ganze Rente ab 1. Januar 2019. Somit gilt es nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Dezember 2017 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. September 2020 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. zu deren Entwicklung lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 7. Dezember 2017 im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. G. _____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 6. April 2017 (IV-act. 100 f.). Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. F. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0),

bestehend seit wahrscheinlich 1999, aktuelle Episode seit wahrscheinlich 2016, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bestehend seit mindestens 1994. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F. _____ eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 FZ73.1), bestehend seit der Adoleszenz. Doktor G. _____ diagnostizierte eine Fingerpolyarthrose, Varusgonarthrosen (rechtsbetont) und eine diffuse idiopathische skelettale Hyperostose als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend. Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bestehe, während der Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei.

6.2 Im Rahmen des Revisionsgesuches vom 5. Juni 2019 wurden folgende medizinische Berichte eingereicht bzw. von der IV-Stelle eingeholt:

6.2.1 Mit Sprechstundenbericht vom 12. Februar 2019 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose Grad IV des rechten Knies und stellte die Indikation zur Implantation einer medialen Schlittenprothese (IV-act. 138 S. 7 f.). Die Operation fand daraufhin am 27. März 2019 statt. Am dritten postoperativen Tag wurde die Patientin in gutem Allgemeinzustand und bei trockenen reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen (IV-act. 132 S. 5 ff.).

6.2.2 Hausarzt, med. pract. I. _____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 14. Mai 2019, dass sich der Gesamtzustand der Patientin seit der letzten Rentenverfügung von 2017 verschlechtert habe. Es sei zu einer Zunahme und Verschlechterung der Psoriasis gekommen. Durch die Behandlung mit Medikamenten hätten sich auch die Symptome der Fibromyalgie wie auch der psychische Zustand insgesamt verschlechtert. Ebenfalls sei es bedingt durch eine zunehmende Gonarthrose, die jetzt mit einer Schlittenprothese behandelt worden sei, zu einer Mobilitätsverschlechterung gekommen. Er sei der Meinung, dass die Versicherte aus psychischen und physischen Gründen nicht in der Lage sei, zu arbeiten. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 132 S. 3 f.).

6.2.3 Am 24. Mai 2019 berichtete Dr. med. J. _____, Facharzt Psychiatrie FMH, über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 7. Dezember 2017. Gegenüber Dr. J. _____ führte die Versicherte aus, dass sie jetzt schon nach ein bis zwei Stunden körperlich Arbeiten an Schmerzen im Bereich der Gelenke und der

Muskulatur leide, von einer starken Müdigkeit und Energielosigkeit überfallen werde und sich dann zur Erholung mehrere Stunden hinlegen müsse. Erschwerend komme hinzu, dass sie an einer stets vorhandenen depressiven Störung, die von leicht bis mittelgradig gehe, leide. Dies zeige sich in Bedrücktheit, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Weinerlichkeit, Freud-, Lust-, Energie-, Antriebs- und Motivationslosigkeit, Mangel an Konzentrationsfähigkeit und gestörtem Aufnahmevermögen. Die anhaltenden wechselbetonten Schmerzen in HWS, LWS, Hüfte, Finger und Hände würden die psychische Situation noch zusätzlich verschlechtern. Aufgrund dieser Verschlechterung sei der Patientin die Arbeitsstelle per 31. März 2019 gekündigt worden. Doktor J. _____ kam zum Schluss, dass die effektive Arbeitsfähigkeit maximal 20–25 % sei, wenn von einer Leistungsfähigkeit von ein bis zwei Stunden pro Tag ausgegangen werde (IV-act. 132 S. 1 f.).

6.2.4 Am 12. Juli 2019 nahm RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, zu den Neuakten Stellung und führte aus, dass spätestens ab dem Knieeingriff vom 27. März 2019 eine zumindest vorübergehende Verschlechterung bzw. höhergradige Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang mit der Operation und der nachfolgenden Rehabilitation ausgewiesen sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen) und unter Einhaltung der Rückenergonomie wäre – vorbehaltlich eines komplikationsfreien Verlaufs – erfahrungsgemäss drei Monate postoperativ mit einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, welche sich innerhalb von ein bis zwei Monaten auf das bisherige attestierte 60 % Pensum steigern lassen sollte (IV-act. 134).

6.2.5 Anlässlich der Dreimonatskontrolle vom 17. Juni 2019 zeigte sich die Versicherte subjektiv grundsätzlich zufrieden, teilweise hätte sie das operierte Knie im Alltag bereits "vergessen". Doktor H. _____ hielt ein gutes funktionelles Dreimonatsergebnis nach Implantation medialer Schlittenprothese rechts fest und wies darauf hin, dass seit der Sechswochenkontrolle vom 6. Mai 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines 4h Pensums gegeben sei (IV-act. 138 S. 1 f.).

6.2.6 Angesichts dessen kam Dr. E. _____ am 6. September 2019 zum Schluss, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Dreimonatskontrolle vom 17. Juni 2019 wieder auf die Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss letzter Verfügung vom Dezember 2017 abgestützt werden könne. Somit habe lediglich eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands bestanden (IV-act. 139).

6.2.7 Mit Verlaufsbericht vom 1. Dezember 2019 hielt der Hausarzt einen stationären Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen fest. Nach der Knieoperation seien die Knieschmerzen zwar besser geworden, dafür habe die Versicherte jetzt aber Rücken- und Hüftschmerzen. Es würden weitere orthopädische Kontrollen stattfinden (IV-act. 146 S. 1).

6.2.8 Mit Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2019 wies Dr. J. _____ auf ein sich in den letzten sechs Monaten stets ein wenig verschlechternder Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen hin. Die Patientin leide nach kurzen körperlichen Arbeiten von weniger als zwei Stunden an erheblichen Schmerzen in den Gelenken, der Muskulatur und nun auch in den Weichteilen. Zur Erholung könne es mehrere Tage dauern. Dazu kämen immer wieder depressive Symptome. Eine Wiederaufnahme einer Arbeit sei aufgrund der massiven psychischen und physischen Beschwerden nicht möglich. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80–90 %. Die Prognose sei sehr ungünstig. Es sei alles ausprobiert worden, jedoch hätte sich die Symptomatik nicht gebessert (IV-act. 147).

6.2.9 Aus den diversen weiteren Berichten von Dr. H. _____ ergibt sich ab November 2019 eine symptomatische Prothesenlockerung (IV-act. 149 S. 1 f.). Infolgedessen fand am 22. Januar 2020 ein Prothesenwechsel statt (Entfernung der medialen Schlittenprothese und Implantation einer Knie Totalprothese rechts), der eine Hospitalisation in der K. _____ bis zum 28. Januar 2020 zur Folge hatte (IV-act. 157 S. 7 ff.). Anlässlich der Sechswochenkontrolle zeigte sich die Patientin zufrieden und von Seiten des rechten Kniegelenkes schmerzfrei. Es bestehe noch eine gewisse Gangunsicherheit sowie eine Dysästhesie im Bereich der Fusssohle (IV-act. 157 S. 3 f.). Die Dreimonatskontrolle wurde schliesslich als regelrecht beurteilt. Von Seiten des rechten Kniegelenks sei die Patientin beschwerdefrei. Störend seien noch Gefühlsstörungen bei längerer Belastung im Bereich der Ferse und an der Fusssohle. Zunehmend würde aber das nicht operierte, linke Kniegelenk auf der Innenseite Beschwerden verursachen. Doktor H. _____ merkte an, dass die Versicherte ab Anfang Mai 2020 zu mindestens 50 % im stehenden und gehenden Beruf eingesetzt werden könne (IV-act. 157 S. 5 f.).

6.2.10 Am 8. Mai 2020 nahm Dr. E. _____ ein weiteres Mal Stellung und hielt fest, der Verlauf sei soweit regelrecht gewesen und aus rein somatischer Sicht bestehe ab Anfang Mai 2020 bezogen auf eine gehende und stehende Tätigkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit, während in einer optimal angepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit hohem Sitzanteil, ohne

Zwangshaltungen und ohne Schläge bzw. Vibrationen auf die Kniegelenke und das Achsenskelett wieder von der bisherigen 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne; dies auch unter Berücksichtigung der rezidivierenden depressiven Störung leichter bis höchstens mittelgradiger Ausprägung. Dass keine höhergradige affektive Störung, welche eine über die bisherige hinausgehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit begründen liesse, vorliege, lasse sich unter anderem dem Protokoll des Standortgesprächs vom 19. November 2019 entnehmen (psychiatrische Konsultationen ein bis zweimal pro Monat, Pflege familiärer Kontakte inkl. gemeinsamer Ferien und Hobbies wie Sudoku, Lesen und Nähen). Gesetztensfalls, dass auch linksseitig eine Knieoperation erfolgen sollte, wäre – vorbehältlich eines regelrechten postoperativen Verlaufs – mit einer Rehabilitation in der Grössenordnung von +/- drei Monaten zu rechnen (IV-act. 158).

6.2.11 Dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht von med. pract. I. _____ vom 10. August 2020 kann entnommen werden, dass die Versicherte im letzten Jahr abgesehen von der bekannten Fibromyalgie sehr unter der dysfunktionellen Knieprothese rechts gelitten habe, die auch nach der Knierevision immer noch nicht gut gekommen sei. Durch die einseitige Belastung habe sich das linke Knie nun auch verschlimmert und im Zusammenhang mit der bestehenden LWS Problematik sei es ihr nur mit starken Schmerzen möglich, länger in einer Position zu stehen oder zu sitzen. Selbst eine geringe 20–30% Arbeitsbelastung sei ihr nicht zuzumuten. Er werde sie zur Beurteilung der Implantation einer Knieprothese links wohl überweisen müssen. Des Weiteren seien ihre depressiven Episoden häufiger und stärker geworden aufgrund der sich verschlechternden muskulo-skeletalen Situation. Mitbedingt durch die anhaltende Stresssituation habe die Patientin auch eine starke Ganzkörper Psoriasis. Seit ca. 18 Monaten nehme sie deswegen ein Immunsuppressivum. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die Gesundheitssituation seit 2018/2019 signifikant verschlechtert habe und dass ihr eine Arbeit, die körperlich sei, nicht zugemutet werden könne. Auch längeres Sitzen sei nicht möglich. Aufgrund ihrer Immunsuppression und Adipositas sollte die Versicherte als Risikoperson derzeit sowieso generell nicht arbeiten (IV-act. 174).

6.2.12 Am 4. September 2020 nahm Dr. E. _____ zum Bericht von med. pract. I. _____ vom 10. August 2020 Stellung und führte aus, dem genannten Bericht könne vordergründig die bekannte Schmerzproblematik und Belastungsintoleranz entnommen werden, während auf der klinisch objektiven Befundebene keine neuen Informationen beigebracht würden, welche eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit zu begründen vermöchten. Wie

bereits zum Ausdruck gebracht, sei im Falle eines knieorthopädischen Eingriffs auch linksseitig unter Vorbehalt eines regelrechten postoperativen Verlaufs mit einer Rehabilitation in der Grössenordnung von +/- 3 Monaten zu rechnen. Die hausärztliche Aussage, dass die Versicherte aufgrund ihrer Immunsuppression und Adipositas als Risikoperson zurzeit generell nicht arbeiten sollte, sei unhaltbar. Vordergründig würde eine langsame jedoch anhaltende Gewichtsreduktion sowie weiterhin das Befolgen der Hygiene- und Verhaltensregeln sowohl im privaten wie auch im beruflichen Umfeld sein (IV-act. 175).

6.2.13 Am 8. September 2020 reichte die Versicherte einen weiteren Bericht von Dr. J. _____ vom 29. August 2020 zu den Akten. Doktor J. _____ merkte darin an, dass sich der Gesamtzustand des Leidens deutlich verschlechtert habe. Schon nach kurzer (1 Stunde) körperlicher Belastung leide die Patientin unter konstanten drückenden bis stechenden Schmerzen in den Gelenken und Muskeln. Diese körperlichen Beschwerden würden zu Schlafmangel und Schlaflosigkeit führen und rezidivierende depressive Episoden verursachen. Trotz kognitiver Verhaltenstherapie und versuchter Gabe von allen auf dem Markt vorhandenen Antidepressiva und Medikamente zur Muskelentspannung hätten sich die Symptome zunehmend verstärkt und dazu geführt, dass die Patientin unmöglich im angestammten Beruf die Arbeit wieder aufnehmen könne. Da sich die Gesamtsituation massiv verschlechtert habe und keine Besserung in Sicht sei, könne sie auch nicht in einem anderen Berufsbereich eingesetzt werden. Auch eine leichte körperliche Tätigkeit sei nicht möglich. Nach einer Stunde Arbeiten im Haushalt oder z.B. Einkaufen gehen sei sie psychophysisch komplett erschöpft und brauche mehrere Stunden bis Tage, um wieder eine andere Arbeit oder Tätigkeit anzugehen. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass auch eine Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt absolut unmöglich sei (IV-act. 178).

6.2.14 Nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung ging bei der IV-Stelle ein weiterer Bericht von Dr. H. _____ vom 24. September 2020 ein. Darin weist der behandelnde Orthopäde darauf hin, dass er per Anfang Mai 2020 eine formale 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Diese Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf die Hälfte des gewohnten 50%-Pensums der Patientin, was de facto einer 25%igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Erschwerend komme eine fortgeschrittene Arthrose am linken Knie hinzu (IV-act. 183).

6.2.15 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens legte die IV-Stelle den Bericht von Dr. J. _____ vom 29. August 2020 sowie denjenigen von Dr. H. _____ vom 24. September 2020 wiederum RAD-Arzt Dr. E. _____ zur Stellungnahme vor. In seiner Stellungnahme vom 9. November 2020 gelangte Dr. E. _____ im Wesentlichen zum Schluss, dass sich den neu eingereichten Arztberichten keine neuen Informationen und Befunde entnehmen liessen, die eine von der bisherigen abweichende Beurteilung zu begründen vermöchten. Dem Bericht des behandelnden Psychiaters könnten vordergründig beklagte Beschwerden somatischer Natur und die ebenfalls bekannte, damit assoziierte affektive Problematik entnommen werden. Auf psychiatrischem Fachgebiet werde bei naturgemäss wechselhaftem Verlauf (leicht bis mittelschwer) zuletzt die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt, während sich dem Bericht keinerlei Anhaltspunkte bzw. Hinweise auf eine in diesem Zusammenhang erfolgte Intensivierung der Behandlung entnehmen liessen. Eine dauerhafte, relevante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Verfügungen (7. Oktober 2011, 7. Dezember 2017) sei damit nicht belegt. Entsprechend sei denn auch nicht nachvollziehbar, wie der psychiatrische Behandler zur Einschätzung gelange, dass auch eine Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt absolut unmöglich sei, bedinge doch eine mittelgradige depressive Episode bezogen auf kognitiv nicht sehr anspruchsvolle Tätigkeiten erfahrungsgemäss eine 40 bis maximal 50%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Hinzu komme, dass unter einer leitliniengerechten Behandlung – im Falle einer relevanten Verschlechterung wäre entsprechend eine Therapieintensivierung zu erwarten gewesen – eine Besserung zu erwarten wäre. Zu den Ausführungen von Dr. H. _____ im Bericht vom 24. September 2020 merkte Dr. E. _____ an, der Behandler habe sich im Bericht vom 29. April 2020 auf eine gehende und stehende Tätigkeit bezogen, während sich seine Einschätzung auf eine den muskuloskelettalen Problemkreisen bzw. Beschwerden angepasste, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit hohem Sitzanteil, ohne Zwangshaltungen und ohne Schläge bzw. Vibrationen auf die Kniegelenke und das Achsenskelett bezogen habe. Vorstehendes Profil berücksichtige denn auch die progrediente Arthrose-Problematik des linken Kniegelenks, wobei die diesbezüglichen Behandlungsoptionen zum Zeitpunkt der letzten Berichterstattung noch nicht ausgeschöpft gewesen seien (Beilage zur Vernehmlassung vom 1. Dezember 2020).

6.2.16 Die Versicherte ihrerseits reichte im Beschwerdeverfahren zwei weitere Berichte ihres Hausarztes vom 17. Oktober 2020 (Bf-act. 3) und 10. Januar 2021 (Bf-act. 6) sowie je einen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 14. Januar 2021 (Bf-act. 4) sowie des

behandelnden Orthopäden vom 29. Januar 2021 (Bf-act. 5) zu den Akten. Der Vollständigkeit halber legte die IV-Stelle diese Berichte wiederum dem RAD zur Stellungnahme vor. Mit Beurteilung vom 4. Februar 2021 hielt Dr. E. _____ im Wesentlichen fest, den Neuakten könnten keine relevanten neuen Informationen, insbesondere keine neuen Diagnosen und hieraus resultierende funktionelle Einschränkungen entnommen werden, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine von der bisherigen abweichende Beurteilung begründen liessen. Der die Versicherte behandelnde Orthopäde gehe unter Berücksichtigung der zuletzt in den Vordergrund getretenen auch linksseitigen degenerativen Knieproblematik in einer angepassten körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit medizinisch-theoretisch von einer 25%igen bzw. im Falle eines gescheiterten Testarbeitsversuchs von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus, was de facto einer 50 bis 75%igen Arbeitsfähigkeit (Durchschnitt 62.5 %) entspreche. Dies sei +/- vergleichbar mit der gutachterlichen Einschätzung im Frühjahr 2017, welche sowohl die somatische als auch die psychiatrische bzw. die ganzheitliche Sichtweise (Schmerz und Depression) berücksichtigt habe. Die jüngsten von Seiten des behandelnden Hausarztes und Psychiaters eingebrachten Argumente vermöchten aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu überzeugen, da sie überwiegend auf subjektiven Aussagen bzw. Klagen der Versicherten abstützten und ihre funktionellen Ressourcen (vgl. Standortgespräch vom 19. November 2019) nicht berücksichtigten bzw. diese gar als Quelle der beklagten Erschöpfung und Ermüdung darzustellen versuchten. Auch die aktuelle Pandemiesituation könne nicht dazu dienen, im Falle einer Risiko-Konstellation pauschal eine Arbeitsunfähigkeit auszusprechen (Beilage zur Duplik vom 12. Februar 2021).

7.

7.1 Diese medizinischen Unterlagen gilt es nun nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu werten, d.h. der Richter ist grundsätzlich an keine förmlichen Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

7.2 Bei Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV – um solche handelt es sich bei den vorliegenden Stellungnahmen des RAD Zentralschweiz – ist zu beachten, dass es sich dabei weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV handelt. Ihre Funktion besteht einzig darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder

die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Solchen Berichten nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann zwar ein gewisser Beweiswert zugemessen werden und es ist nach der Rechtsprechung dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auch nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

8.

8.1 Fest steht, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren unter Schmerzen in verschiedenen Körperbereichen leidet, die vordergründig nicht somatisch abstützbar sind. Angesichts dessen gingen die Gutachter im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung von einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einem Fibromyalgiesyndrom sowie einer Periathropathie der linken Schulter aus, weswegen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 eine halbe Rente zugesprochen wurde. Im Rahmen der 2016/2017 eingeleiteten Revision wurde sowohl die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als auch der rezidivierenden depressiven Störung bestätigt. In rheumatologischer Hinsicht stellte Dr. G. _____ neben einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustandes auch eine Zunahme der ausgewiesenen Befunde der diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose und neu aufgetretene Befunde von Gonarthrosen, rechtsbetont, sowie einer Fingerpolyarthrose fest, die zu einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, Knie und Hände und dadurch jeweils zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führten. Den soeben dargelegten Beschwerden wurde im Rahmen des ergonomischen Profils insofern Rechnung getragen, als nur noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten unter Einhaltung der Rückenergonomie als zumutbar erachtet wurden. In einer solch optimal angepassten Tätigkeit wurde eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt.

8.2 Dass die Beschwerdeführerin weiterhin an den bereits zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 7. Dezember 2017 bestehenden Schmerzen am ganzen Körper und an depressiven Symptomen leidet, ist unbestritten. Dementsprechend bestreiten RAD-Arzt Dr. E. _____ und mit ihm die Beschwerdegegnerin auch das

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

Wesentlichen wohl daher rührt, dass es sich bei Dr. J. _____ um den behandelnden Psychiater handelt, der erfahrungsgemäss eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin aussagen wird (vgl. E. 7.1 vorstehend). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der behandelnde Psychiater zuletzt die Diagnose einer rezidivierenden gegenwärtig mittelgardigen depressiven Störung stellt und eine höhere Arbeitsunfähigkeit von 80–90 % attestiert bzw. sogar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im ersten wie auch im zweiten Arbeitsmarkt ausgeht (vgl. IV-act. 147 und 178 sowie Bf-act. 4). Doktor J. _____ gelingt es jedenfalls nicht, die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die damit zusammenhängende Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit medizinisch zu objektivieren. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützt. Wie Dr. E. _____ mit Beurteilung vom 9. November 2020 (Beilage zur Vernehmlassung vom 1. Dezember 2020) zu Recht darauf hingewiesen hat, erscheint es insbesondere auch nicht nachvollziehbar, weshalb sogar eine Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt absolut unmöglich sein sollte. Eine medizinisch-objektivierbare Grundlage, sämtliche Tätigkeiten sowohl im ersten als auch im zweiten Arbeitsmarkt auszuschliessen, ist jedenfalls nicht erkennbar. In diesem Zusammenhang ist bezogen auf die Angaben des behandelnden Psychiaters sodann darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGer 9C_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 5.4.2). Anhaltspunkte, wonach eine höhergradige affektive Störung vorliegen könnte, die eine über die bisherige hinausgehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit begründen lassen würde, konnte Dr. E. _____ nicht finden. Vielmehr wies er zutreffend auf die vorhandenen funktionellen Ressourcen (Pflege familiärer Kontakte inkl. gemeinsamer Ferien und Hobbies) hin, die Dr. J. _____ in seiner Beurteilung nicht berücksichtigte. Soweit die Beschwerdegegnerin dagegen einwendet, einzig aus den gemeinsam verbrachten Ferien könne sicher kein Rückschluss auf ihre Arbeitsfähigkeit gezogen werden, ist sie darauf hinzuweisen, dass ihr nicht die Ferien als solche vorgeworfen werden. Massgeblich ist vielmehr, dass dieser Umstand zusammen mit den Hobbies auf ein gewisses Mass an physischen und psychischen Ressourcen schliessen lässt, die in die Beurteilung einbezogen werden müssen. Nach dem Gesagten ist jedenfalls festzustellen, dass der behandelnde Psychiater keine neuen klinisch objektiven Befunde vorbringt, die eine von der bisherigen abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen.

Das soeben Ausgeführte hat schliesslich auch für die Berichte des Hausarztes med. pract. I. _____ (IV-act. 132 S. 3 f. und 174 sowie Bf-act. 3 und 6) zu gelten. Wie Dr. J. _____ geht zwar auch der Hausarzt von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands aus, er unterlässt es aber ebenso, die geltend gemachte Verschlechterung zu objektivieren. Er beschränkt sich vielmehr darauf, die bereits bekannten Beschwerden darzulegen und sich hierbei im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abzustützen. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung sodann zutreffend festgestellt hat, argumentiert med. pract. I. _____ insbesondere im Bericht vom 17. Oktober 2020 weniger fachlich medizinisch, sondern appelliert vielmehr an die Fairness. Damit gelingt es dem Hausarzt aber gerade nicht, an der RAD-Beurteilung Zweifel hervorzurufen.

8.3 In somatischer Hinsicht ist im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2017 eine Progredienz der Gonarthrose rechts, welche einen Knieeingriff im Sinne einer Implantation einer medialen Schlittenprothese am 27. März 2019 zur Folge hatte, ausgewiesen (vgl. IV-act. 132 S. 7 f.). Wie RAD-Arzt Dr. E. _____ mit Stellungnahme vom 12. Juli 2019 (IV-act. 134) zutreffend anerkannte, bedingte dies zumindest vorübergehend ab dem Eingriffsdatum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Knieoperation rechts vom 27. März 2019 ist somit ausgewiesen. Nachdem aber bereits anlässlich der Sechswochenkontrolle vom 6. Mai 2019 behandlerseits eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag attestiert und schliesslich auch das Dreimonatsergebnis im Rahmen der Sprechstunde vom 17. Juni 2019 als gut bezeichnet wurde bei subjektiver Zufriedenheit der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 138 S. 1 f.), erscheint es nachvollziehbar, wenn Dr. E. _____ ab dem Zeitpunkt der Dreimonatskontrolle mit Stellungnahme vom 6. September 2019 (IV-act. 139) wieder von der bisherigen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % ausging. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der am 27. März 2019 durchgeführten Knieoperation rechts bestand somit nur bis zum 17. Juni 2019. Da diese Verschlechterung weniger als drei Monate andauerte, hat sie die Beschwerdegegnerin korrekterweise nicht berücksichtigt.

Aktenkundig ist sodann, dass es in der Folge zu einer Prothesenlockerung kam, was zur Folge hatte, dass am 22. Januar 2020 am rechten Knie ein Prothesenwechsel (Entfernung der medialen Schlittenprothese und Implantation einer Knie totalprothese) erfolgen musste (vgl. IV-act. 157 S. 7 f.). Dies führte unbestrittenermassen wiederum zu einer 100%igen

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

mit der Wechselbelastung, dem hohen Sitzanteil sowie dem Verbot von Zwangshaltungen und von Schlägen bzw. Vibrationen auf die Kniegelenke Rechnung getragen. Inwiefern der Beschwerdeführerin aber selbst eine knieschonende Tätigkeit zu 60 % nicht zumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen sodann auch die sich nun verstärkenden linksseitigen Kniebeschwerden nicht, berücksichtigt das von Dr. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil doch auch die progrediente Arthrose-Problematik des linken Kniegelenks. Darüber hinaus hat der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 8. Mai und 4. September 2020 (IV-act. 158 und 175) darauf hingewiesen, dass im Falle eines knieorthopädischen Eingriffs auch linksseitig – vorbehaltlich eines regelrechten Verlaufs – ebenfalls bloss mit einer vorübergehend höhergradigeren Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von +/- 3 Monaten zu rechnen wäre. Im Übrigen ergibt sich auch aus dem Bericht des behandelnden Orthopäden vom 29. Januar 2021 (Bf-act. 5) nichts Gegenteiliges. Doktor H. _____ geht dabei nach einer erfolgreichen operativen Behandlung des linken Kniegelenks von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus, was im Endeffekt in etwa derjenigen Arbeitsunfähigkeit entspricht, von der auch Dr. G. _____ im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung 2017 ausging. Eine höhergradige als die bisher angenommene 40%ige Arbeitsunfähigkeit, die im Übrigen sowohl die somatische als auch die psychiatrische Problematik berücksichtigt, vermag der genannte Bericht des behandelnden Orthopäden jedenfalls nicht zu begründen.

Zu guter Letzt können auch den Berichten des Hausarztes med. pract. I. _____ (IV-act. 132 S. 3 f. und 174 sowie Bf-act. 3 und 6) keine objektivierbaren Verschlechterungen in somatischer Hinsicht entnommen werden, die von Dr. E. _____ nicht berücksichtigt worden wären. Insbesondere sind die von med. pract. I. _____ geschilderten Probleme am rechten sowie am linken Knie in die RAD-Beurteilung von Dr. E. _____ eingeflossen und zumindest die Progredienz der Gonarthrose rechts und die darauffolgende Problematik im Zusammenhang mit der Prothesenlockerung führte dazu, dass der Beschwerdeführerin eine vorübergehende zu berücksichtigende Verschlechterung ihres Gesundheitszustands bzw. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugestanden wurde. Was sodann die progrediente Arthrose-Problematik des linken Kniegelenks betrifft, ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass dies im Rahmen des von Dr. E. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt wurde. Des Weiteren ist mit dem RAD-Arzt festzustellen, dass die diesbezüglichen Behandlungsoptionen zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung und darüber hinaus noch nicht ausgeschöpft waren. Soweit der Hausarzt die höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Übrigen mit der

Zugehörigkeit der Beschwerdeführerin zu einer Corona-Risikogruppe zu begründen versucht, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass dies versicherungsmedizinisch keinerlei Relevanz hat und der Beschwerdeführerin zumutbare Massnahmen wie etwa das Einhalten der Hygiene- und Verhaltensvorschriften zur Verfügung stünden (vgl. dazu auch die RAD-Stellungnahmen vom 4. September 2020 [IV-act. 175] und vom 4. Februar 2021 [Beilage zur Duplik vom 12. Februar 2021]).

8.4 Nach dem Gesagten erscheint die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach abgesehen von der Zeitspanne vom 27. März bis 17. Juni 2019 und vom 22. Januar bis 30. April 2020 keine relevante dauerhafte Verschlechterung ausgewiesen ist und somit von der bisherigen 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann, als einleuchtend und nachvollziehbar sowie im Einklang mit den medizinischen Akten stehend. Die in den Akten liegenden Arztberichte führen jedenfalls nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung erweckt werden und nicht darauf abgestellt werden könnte, sodass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hätte durchführen müssen.

Soweit die Beschwerdeführerin dagegen die Auffassung vertritt, die Beschwerdegegnerin hätte ihre Abklärungspflicht verletzt, weil sie den im Vorbescheidverfahren neu eingereichten Bericht von Dr. J. _____ vom 29. August 2020 (IV-act. 178) nicht dem RAD zur Beurteilung unterbreitet habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch einig zu gehen, dass diese Untersuchungspflicht nur so lange dauert, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. statt vieler BGer 9C_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.1). Daraus folgt, dass die IV-Stelle nicht verpflichtet ist, im Nachgang zur Vorlage an den RAD-Arzt noch eingegangene Berichte, die keine neuen Erkenntnisse enthalten, diesem wiederum zur Beurteilung zu unterbreiten. Aktenkundig ist, dass RAD-Arzt Dr. E. _____ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mehrfach zu den bis zum jeweiligen Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung genommen hat (vgl. IV-act. 134, 139, 158 und 175). Die letzte Stellungnahme datiert vom 4. September 2020. Der daraufhin am 10. September 2020 bei der IV-Stelle eingegangene Bericht von Dr. J. _____ vom 29. August 2020 enthält keine über die bisherigen hinausgehenden Erkenntnisse. Wie die Beschwerdegegnerin in

der angefochtenen Verfügung zutreffend festgestellt hat, beschränkt sich der behandelnde Psychiater auf die Wiedergabe der bereits bekannten Beschwerden. Diagnostisch bleibt er bei der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, die von Dr. E. _____ bereits in seine Beurteilung miteinfließt. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. J. _____ vor Verfügungserlass nicht mehr dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet hat. Eine Verletzung der Abklärungspflicht kann der Beschwerdegegnerin dadurch jedenfalls nicht vorgeworfen werden. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. J. _____ sowie sämtliche zusammen mit den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin neu aufgelegten Berichte im Rahmen des vorliegenden Gerichtsverfahrens dem RAD nochmals zur Stellungnahme vorgelegt (vgl. die RAD-Stellungnahmen vom 9. November 2020 und 4. Februar 2020).

Die Stellungnahmen des RAD-Arztes können sodann auch nicht leichthin mit der Begründung, Dr. E. _____ habe keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, weshalb es sich lediglich um eine Aktenbeurteilung handle, diskreditiert werden. Indem sich Dr. E. _____ auf die vorhandenen Dokumente abstützen konnte und seine Stellungnahmen offensichtlich in Kenntnis sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte abgegeben hat, erscheint eine persönliche Untersuchung durch ihn als unnötig, zumal es vorliegend nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vgl. BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1). Da dem RAD-Arzt sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung standen, bestand auch keine Notwendigkeit, mit den behandelnden Ärzten Rücksprache zu nehmen. Im Übrigen handelt es sich bei Dr. E. _____ um einen RAD-Arzt mit langjähriger Erfahrung, dem ja gerade sämtliche fachärztlichen Berichte vorlagen, sodass die Beschwerdeführerin auch aus der Tatsache, dass Dr. E. _____ Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, zumal es vorliegend lediglich um die Beurteilung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2017 ging. Zu guter Letzt fand offenbar auch noch eine Besprechung mit dem RAD-Facharzt für Psychiatrie Dr. med. Stiebel statt, der die Ausführungen von Dr. E. _____ bestätigte (vgl. act. 7 S. 3).

9. Zusammenfassend ist die lediglich vorübergehende Rentenerhöhung vom 1. April bis 31. Juli 2020 nicht zu beanstanden, ist doch nur für die Zeitspanne vom 22. Januar bis 30. April 2020 eine mehr als drei Monate dauernde und somit zu berücksichtigende

Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (vgl. dazu auch Art. 88a IVV). Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 20. Dezember 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am