



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. August 2024 (720 24 31 / 162)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Prüfung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1965 geborene A.____ reiste 1991 in die Schweiz ein und arbeitete vom 1. November 1996 bis zur Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses per Ende Juni 2010 als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ AG in X.____. Seither ging A.____ keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 30. Juni 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen (Arthrose) erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie mit Verfügung vom

8. Januar 2013 den Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 24. Juni 2015 reichte die Versicherte erneut ein IV-Leistungsgesuch ein. Nachdem die IV-Stelle die notwendigen Abklärungen veranlasst hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 20. Dezember 2017 gestützt auf die Abklärungsergebnisse einen Rentenanspruch mit der Begründung ab, dass lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege und deshalb die Voraussetzungen für die Erfüllung des Wartjahres nicht erfüllt seien. Gegen diese Verfügung reichte die Versicherte, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 1. Februar 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Dieses wies die Beschwerde mit Urteil vom 5. Juli 2018 ab. Auf die dagegen erhobene Beschwerde vom 30. August 2018 trat das Bundesgericht am 5. November 2018 mangels hinreichender Begründung nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2018, 9C_768/2018).

A.3 Am 27. Februar 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 23. Juli 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass auf das Leistungsgesuch nicht eingetreten werden könne, da keine wesentliche Gesundheitsverschlechterung vorläge. Dagegen erhob die Versicherte durch ihre damalige Rechtsvertreterin am 8. Oktober 2019 Einwände. In der Folge holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der C.____ AG ein. Das Expertenteam kam in ihrem Gutachten vom 25. Januar 2021 zum Schluss, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. In der Folge stellte die IV-Stelle der Versicherten in ihrem Vorbescheid vom 1. Februar 2021 erneut die Ablehnung des Leistungsanspruchs in Aussicht. Aufgrund der Einwände im Vorbescheidverfahren ordnete die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung mit den Disziplinen Psychiatrie und Rheumatologie bei der D.____ an. Gestützt auf deren Gutachten vom 24. Juli 2023 kam die IV-Stelle erneut zum Schluss, dass sowohl aus psychiatrischer als auch rheumatologischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. In der Folge wies sie nach durchgeführten Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 28. Dezember 2023 einen Leistungsanspruch der Versicherten ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wieder vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 2. Februar 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht. Sie beantragte, es seien ihr in Aufhebung der Verfügung vom 28. Dezember 2023 die ihr zustehenden IV-Leistungen zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sei. In der Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die IV-Stelle die Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht genügend berücksichtigt habe und der Sachverhalt deshalb ungenügend abgeklärt worden sei. Sie leide an starken Schmerzen und sei deshalb im Alltag auf Hilfe angewiesen. Sie sei nicht in der Lage, einer Arbeitstätigkeit nachgehen.

C. Mit Verfügung vom 6. Februar 2024 bewilligte das instruierende Präsidium der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung.

D. In der Vernehmlassung vom 20. März 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Am 27. März 2024 überwies das instruierende Präsidium den Fall dem Gericht zur Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 2. Februar 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG (WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022; zur Diskussion steht jedoch ein am 1. September 2019 und damit vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch. Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit deshalb in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten 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 ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar.

3.2 Vorliegend liegt keine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern eine Neuanschuldung vor. Eine Neuanschuldung zielt aber wie die Revision auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung

ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2).

3.3.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3).

3.3.2 Vorliegend lehnte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 8. Januar 2013 und vom 20. Dezember 2017 nach jeweiliger eingehender materieller Prüfung des Sachverhalts einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Die rentenablehnende Verfügung vom 20. Dezember 2017 bestätigte das Kantonsgericht mit Urteil vom 5. Juli 2018. Nachdem sich die Versicherte am 27. Februar 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Dezember 2023 ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Dezember 2017 bzw. des kantonsgerichtlichen Urteils vom 5. Juli 2018 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2023.

4.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Zusprechung der befristeten Invalidenrente in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismwürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der Verfügung vom 20. Dezember 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, in seiner Beurteilung vom 18. November 2016 gelangte. Dieser diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales Syndrom mit zervikospondylogener und lumbospondylogener Ausstrahlung nach links sowie ein Schulterimpingement links (AC-Gelenksarthrose, partielle Läsion der Supraspinatussehne links). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die arterielle Hypertonie, der Diabetes mellitus Typ 2 sowie der Morbus Basedow. Der Versicherten sei es aufgrund ihrer Leiden zumutbar, sowohl ihre zuletzt ausgeübte leichte Erwerbstätigkeit als Betriebsmitarbeiterin als auch eine körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit mit vermehrten Pausen ab dem 9. November 2016 im Umfang von 70 % auszuüben. Zur gleichen Auffassung gelangte auch Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital G.____, in ihrem Bericht vom 8. März 2018 und im Wesentlichen auch Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2017. Da mit einer 30%igen Restarbeitsfähigkeit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 40 % voraussetzt, nicht erfüllt war, lehnte die IV-Stelle am 20. Dezember 2017 einen Rentenanspruch der Versicherten ab.

5.2.1 Nach Eingang des Leistungsgesuchs vom 27. Februar 2019 begutachteten die Fachärzte der C.____ AG die Versicherte polydisziplinär. In ihrem Gutachten mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie vom 25. Januar 2021 konnte das Expertenteam keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Es kam zum Schluss, dass das chronische generalisierte muskuloskelettale Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie, die hypertensive Herzerkrankung, die Adipositas Grad 2, die Dyslipidämie, der nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ 2, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom, der Morbus Basedow und die Gastritis die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht beeinflussten. In internistischer Hinsicht stellte die begutachtende Allgemeinmedizinerin zwar fest, dass die Versicherte an einem metabolischen Syndrom, einer hypertensiven Herzerkrankung und einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leide. Diese Erkrankungen würden jedoch ihre angestammte Tätigkeit in der Produktion von Batterien nicht einschränken (vgl. internistisches Fachgutachten). In psychiatrischer Hinsicht kam der Experte nach Würdigung der anamnestischen Angaben der Versicherten, der aktenkundigen Berichte und der Untersuchungsbefunde zum Schluss, dass es keine Hinweise für eine psychische Erkrankung gebe. Insbesondere seien die Achsensymptome einer depressiven Störung (tiefe Traurigkeit, Interessenlosigkeit, Antriebsverlust) nicht evident. Anhaltspunkte für eine Schmerzverarbeitungsstörung lägen mangels eines innerseelischen Konflikts nicht vor. Desgleichen ergäben sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung.

5.2.2 Der begutachtende Rheumatologe wies darauf hin, dass angesichts des ausgeprägt symptomverdeutlichenden und selbstlimitierenden Verhaltens der Versicherten eine klinische Objektivierung von gesundheitlichen Störungen und von daraus resultierenden funktionellen Einbussen deutlich erschwert sei. Es erfolge deshalb eine medizinisch-theoretische Beurteilung. Aufgrund der Aktenlage, der Bildgebung, der Anamnese und der Klinik sei eine bewegungs- und belastungsakzentuierte vertebrale Schmerzsymptomatik mit einer konsekutiven Bewegungs- und Belastungsstörung des Achsenskeletts festzustellen. Dazu kämen mehrsegmentale degenerative Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine Wirbelsäulenfehlstatik, welche nachvollziehbar zu einer statischen und dynamischen strukturellen Fehlbelastung führe und durch die Adipositas verstärkt werde. Im Rahmen dieser Fehlbelastung komme es an bestimmten Stellen mit maximaler Gewebebeanspruchung zur Schmerzentstehung, welche Ausweichhaltungen und weitere Fehlbelastungen hervorrufe und unterhalte. Radiologisch seien zudem degenerative Veränderungen an beiden Hüftgelenken und am linken Knie- sowie Schulterreckgelenk sichtbar. Ferner seien die Fibromyalgie-Diagnosekriterien hochgradig erfüllt. Die Versicherte beurteile sich in sämtlichen Tätigkeiten als funktionell hochgradig eingeschränkt und sehe sich nicht in der Lage, einer leidensangepassten Erwerbsarbeit nachzugehen. Sie müsse für praktisch alle im Alltag anfallenden Tätigkeiten Hilfe von Angehörigen in Anspruch nehmen. Aufgrund der objektivierbaren rheumatologischen Befunde könne die geklagte, ausgedehnte und subjektiv hochgradige muskuloskelettale Schmerzsymptomatik nur teilweise erklärt werden. Ausserdem seien diverse Inkonsistenzen festzustellen (vgl. für Beispiele: Gutachten, S. 28).

5.2.3 Zur Arbeitsfähigkeit hielt das Gutachterteam fest, dass es der Versicherten aufgrund der objektivierbaren muskuloskelettalen Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar sei, monoton-repetitive, mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit für den Rücken ungünstigen Zwangshaltungen auszuführen. Kritisch seien insbesondere Vor- und Rückneigungen sowie Arbeiten mit rotiertem Rumpf. Angesichts der degenerativen Veränderungen an der linken Schulter seien zudem repetitive Tätigkeiten und Haltefunktionen mit dem linken Arm auf Brusthöhe nicht mehr möglich. Die bildgebend nachgewiesenen leichten degenerativen Veränderungen in beiden Hüftgelenken und im linken Kniegelenk begründeten leichte quantitative und qualitative Einschränkungen in der Mobilität und der Stehdauer. Die Versicherte könne deshalb die gleiche Körperposition nicht für eine längere Zeit einhalten und sei auf eine Wechselbelastung angewiesen. Die beschriebenen funktionellen Einschränkungen schränkten jedoch die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeitern in der Produktion von Batterien, welche gemäss Arbeitsstellenbeschrieb der Arbeitgeberin einer vorwiegend leichten, wechselbelastenden Tätigkeit entspreche, nicht ein. Eine Beschwerdezunahme während des Arbeitstages könne durch eine Wechselbelastung ausreichend vermieden werden. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei nicht notwendig, weil die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

5.3.1 Am 24. September 2021 suchte die Versicherte die Notfallstation des Spitals G._____ wegen atemabhängiger Schmerzen auf. Die untersuchende Ärzteschaft konnte keine neuen Pathologien finden (vgl. Bericht vom 24. September 2021).

5.3.2 Im weiteren Verlauf stellte die Versicherte der IV-Stelle verschiedene ärztliche Berichte zu. Von Bedeutung erachtete sie die Berichte ihrer Hausärztin, Dr. med. I.____, der Ärzteschaft des Spitals G.____ und des behandelnden Psychiaters, pract. med. J.____. Die Hausärztin diagnostizierte in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2021 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein schweres, chronifiziertes, multilokuläres und therapierefraktäres Schmerzsyndrom mit deutlichen Zeichen einer zentralen Schmerzsensitivierung und Hinweisen auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den klinischen und radiologischen Befunden sowie der Schmerzintensität und der funktionellen Einschränkungen. Ausserdem stellte sie beim linken Arm ein Quadranten-Syndrom mit Arthrose des Schultergelenks und des Sternoclaviculargelenks sowie einer Partialruptur der Supraspinatussehne fest. Beim linken Bein bestünde ebenfalls ein Quadranten-Syndrom im Bereich der linken Hüfte linksseitig mit einer Impingement-Symptomatik sowie eine leichtgradige mediale Gonarthrose beidseits. In psychischer Hinsicht äusserte sie einen Verdacht auf eine reaktive Depression. Aufgrund dieser Leiden bescheinigte Dr. I.____ eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. Februar 2017.

5.3.3 Gemäss Austrittsbericht des Spitals K.____ vom 8. Juni 2022 war die Versicherte vom 12. Mai 2022 bis 3. Juni 2022 zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert. Diese erfolgte aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit Beschwerden in der Lenden- und Halswirbelsäule sowie am linken Arm nach erfolgloser unimodaler ambulanter Schmerztherapie bei Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit sowie Medikamentenfehlgebrauch. Die Ärzteschaft berichtete, dass die Versicherte während des Aufenthalts eine mangelhafte Compliance bezüglich der Therapien gezeigt habe. Es habe eine ständige Motivationsarbeit durchgeführt werden müssen. Zudem habe sie an einer ständigen Übelkeit mit rezidivierendem Erbrechen gelitten. Nachdem die Opiatmedikation schrittweise abgebaut und auf die Einnahme von Novalgin verzichtet worden sei, seien ab dem 26. Mai 2022 keine Brechepisoden mehr vorgekommen. Trotz intensiver Behandlung habe die Versicherte keine Beschwerdelinderung angegeben. Sie wünsche sich eine operative Versorgung im Bereich der Halswirbelsäule. Eine solche wäre jedoch nicht zielführend, weil bei ihr eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliege, welche eine wesentliche Rolle bei der Aufrechterhaltung der gesamten Beschwerdesymptomatik spiele. Die Stimmung der Versicherten sei schwankend, phasenweise niedergedrückt und lustlos gewesen. Zudem hätten eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, ein reduzierter Antrieb, Panikattacken mit Vermeiden von Menschenansammlungen, schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen mit verschobenem Tag- und Nachtrhythmus, ein Schlafapnoesyndrom und ein sozialer Rückzug bestanden. Während des Verlaufs habe eine ausgeprägte Tendenz zum Schon- und Vermeidungsverhalten sowie eine Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Schmerz festgestellt werden können. Das Schon- und Vermeidungsverhalten, die veränderte Rolle in der Familie, der Arbeitsstellenverlust, die angespannte finanzielle Lage, die ausgeprägte Einengung auf das Schmerzerleben und die Fixierung auf die somatische Krankheit würden schmerzverstärkend wirken. Eine Arbeitsunfähigkeit sei für die Zeit vom 12. Mai 2022 bis 5. Juli 2022 attestiert worden. Im Bericht des Spitals K.____ vom 22. Juli 2022 wurde weiter festgehalten, dass die Versicherte über stärkere Schmerzen seit der stationären Schmerztherapie berichte. Gemäss den Schilderungen des Sohnes der Versicherten habe seine Mutter Angstzustände. Weitere Strecken könne sie nicht mehr gehen. Weiterhin werde von einer Operation an der Halswirbelsäule abgeraten, weil sie keine Spinalstenosen mit Wurzelirritationen und keine

Lähmungserscheinungen aufweise. Vielmehr stehe eine Chronifizierung der Schmerzen im Vordergrund. Anlässlich der Konsultation vom 22. November 2022 gab die Versicherte vor allem zervikale, linksseitig in den Schultergürtel und in die Hand ausstrahlende Schmerzen sowie solche im Bereich der gesamten Wirbelsäule und der Hüfte linksseitig an. Schliesslich wurde mit Bericht des Spitals K.____ vom 23. November 2022 auf Wunsch der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 22. November 2022 bis 15. Dezember 2022 attestiert.

5.3.4 Dem Bericht von pract. med. J.____ vom 16. Januar 2023 ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit 23. März 2021 bei ihm in psychiatrischer Behandlung stehe. Pract. med. J.____ hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45-4) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0 fest, welche die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vollständig einschränkten. Die Versicherte leide seit vielen Jahren an andauernden, schweren und quälenden Schmerzen an mehreren Körperstellen, welche somatisch nicht vollständig erklärt werden könnten. Es sei davon auszugehen, dass multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitsmigration, Heirat eines ihrer Söhne mit einer Nicht-Albanerin, früher Tod des Vaters, plötzlicher Tod der Mutter, mehrere Herzinfarkte des Ehemannes, finanzielle Schwierigkeiten, etc.) der Ursprung der Schmerzsymptomatik seien und diese weiter erhalten würden. Im Befund führte er aus, dass die Versicherte eine verminderte Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit aufweise. Zudem sei sie im Affekt stark ängstlich, verzweifelt und bedrückt. Es bestehe eine reduzierte Schwingungsfähigkeit und ein vermindertes Freudeempfinden. Psychomotorisch sei sie innerlich angespannt und unruhig. Ausserdem berichte sie über starke Durchschlafstörungen, wiederkehrende lebensmüde Gedanken ohne akute Suizidgedanken. Die Krankheitseinsicht sei auf körperliche Ursachen eingeschränkt.

5.3.5 Gemäss Bericht des Spitals G.____ vom 13. Juni 2023 stürzte die Versicherte am 10. Juni 2023 aufgrund mehrerer Synkopen und zog sich dabei eine Nasenbeinfraktur zu und schlug sich mehrere Zähne aus. Sie hielt sich deswegen vom 10. Juni 2023 bis 13. Juni 2023 stationär im Spital G.____ auf. Sie konnte in einem ordentlichen Allgemeinzustand entlassen werden.

5.4.1 Da seit der Begutachtung in der C.____ AG rund zwei Jahre verstrichen waren, ordnete die IV-Stelle auf Empfehlung des RAD-Arzt Dr. H.____ (vgl. Stellungnahme vom 30. Januar 2023) eine psychiatrische und rheumatologische Begutachtung der Versicherten bei der D.____ AG an. Im bidisziplinären Gutachten vom 24. Juli 2023 führten die beiden Gutachterinnen, Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. M.____, FMH Rheumatologie und FMH Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Die leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), die generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), das chronische lumbospondylogene Syndrom beidseits linksbetont bei Chondrose und Spondylarthrose L3 bis Sacrum sowie rezessaler Stenose L4/5 ohne nachgewiesene Neurokompression, die chronische unspezifische Zervikobrachialgie links bei Streckfehlhaltung, leichten Diskusprotrusionen C3 bis C6 und leichtgradiger neuroforaminaler Einengung C4 ohne Neurokompressionen, das subacromiale Impingement linke Schulter bei Schultergelenksarthrose mit Partialruptur der Supraspinatussehne, die leichtgradigen medialen Gonarthrosen beidseits und die leichtgradige Coxarthrosen beidseits beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht.

5.4.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. Juni 2023 stellte Dr. L.____ fest, dass die Versicherte anlässlich der Untersuchung eine leicht gedrückte Stimmung und eine leichtgradig eingeschränkte Schwingungsfähigkeit gezeigt habe. Es habe jedoch keine Affektlabilität oder eine Affektinkontinenz vorgelegen. Weiter hätten ein Interessensverlust sowie ein sozialer Rückzug bestanden. Es beständen Hinweise auf eine generalisierte Angststörung, jedoch nicht auf weitere Phobien. Weiter habe die Versicherte über Ein- und Durchschlafstörungen berichtet. Im Verhalten habe sie eine leichte Verdeutlichungstendenz gezeigt. Ausserdem sei aufgefallen, dass sie zum Tagesablauf keine Angaben habe machen können bzw. sehr vage geblieben sei. Die in den Vorberichten aufgeführte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne nicht verifiziert werden. So könnten den Berichten des Spitals G.____ sowie von pract. med. J.____ keine emotionalen Konflikte oder psychosoziale Belastungen entnommen werden, die schwerwiegend genug wären, um als ursächlichen Faktor für eine Schmerzstörung zu gelten. Auch die von pract. med. J.____ angegebenen Belastungsfaktoren, wie der frühe Tod des Vaters, der Tod der Mutter und der Migrationshintergrund seien nicht derart stark belastend zu werten, um diese Diagnose stellen zu können. Hingegen beständen Hinweise auf eine Schmerzausweitung, eine Selbstlimitierung und eine Behindertenüberzeugung mit deutlichem aggraviorischem Schmerzverhalten. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte Panikstörung könne nicht bestätigt werden; es liege vielmehr eine generalisierte Angststörung vor. Bei dieser Erkrankung äusserten die betroffenen Personen häufig die Befürchtung oder die Sorge, dass sie selbst oder eine ihr angehörige Person demnächst erkrankten oder einen Unfall hätten. Dies treffe bei der Versicherten zu. So äussere sie vor allem Sorgen, sterben zu können bzw. erneut zu stürzen. Sie berichte auch über eine ständige Nervosität bzw. eine Anspannung und Oberbauchschmerzen, was der Symptomatik einer Angststörung entspreche. Der von Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2021 geäusserte Verdacht auf eine reaktive Depression könne in Form einer leichten depressiven Episode verifiziert werden, schildere die Versicherte doch eine leicht gedrückte Stimmung, eine Reduktion von Freude und von Interessen, einen verminderten Antrieb, subjektive Konzentrations- sowie Schlafstörungen. Vordergründig befinde sich die Versicherte nicht in einem ausreichend stabilen Zustand. Es zeigten sich Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit. So sei sie gemäss Mini-ICF Fragebogen für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei Psychischen Störungen (Mini-ICF-APP) in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, der Kompetenz und der Wissensanwendung, der Konversation und der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Selbstpflege und der Selbstversorgung, den Proaktivitäten und Spontanaktivitäten, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie in der Mobilitäts- und der Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt. Diese Ergebnisse seien jedoch aufgrund der auffälligen Beschwerdevalidierung und Inkonsistenzen mit Hinweisen auf eine Verdeutlichungstendenz nicht verwertbar. Aufgrund der objektiven Befunde sei davon auszugehen, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Arbeit und in einer Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

5.4.3 Die begutachtende Rheumatologin, Dr. M.____, führte in ihrem Teilgutachten vom 23. Juni 2023 aus, dass die geklagten Beschwerden und die bei der Untersuchung gezeigten Einschränkungen nicht mit der Bildgebung übereinstimmten. Zudem seien die Waddell-Zeichen positiv und es falle eine ausgeprägte Selbstlimitierung auf; die Beschwerden würden übertrieben präsentiert. Im Rahmen einer Symptomausweitung habe sich neu ein Brechreiz mit anhaltendem Husten entwickelt; dieser werde wiederholt mit dem Finger ausgelöst. Die angegebene

Schmerzintensität von 10 und die praktisch fehlende Schmerzmodulation seien nicht erklärbar. Objektiv leide die Versicherte an einem chronischen, lumbalen und zervikalen Schmerzsyndrom mit gewissen altersentsprechenden degenerativen Veränderungen im Sinne von Chondrosen und Spondylarthrosen lumbal und Diskusprotrusionen zervikal. Die zervikalen Schmerzen hätten zuerst in den rechten Arm, später zusammen mit einer Impingement-Problematik der linken Schulter auch diffus in den ganzen linken Arm ausgestrahlt. Zusätzlich beständen Beschwerden im linken Bein, welche nicht mit einer radikulären Ausstrahlung korrelierten. Aufgrund des diffusen, massiven Schmerzbildes könnten anamnestisch und aufgrund der klinischen Präsentation die funktionellen Einschränkungen der degenerativen Veränderungen nicht beurteilt werden. In der Bildgebung begründeten die geringen Degenerationen keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Seit 2019 könnten keine objektivierbaren, anhaltenden neuen Befunde festgestellt werden. Gemäss Bildgebung bestehe auch keine Progression der objektiven Befunde. Aufgrund der geringen degenerativen Veränderungen im Bereich des Rückens und der Schulter seien der Versicherten einseitige, repetitive oder langandauernden Arbeiten mit Belastungen oder Überkopf nicht mehr zumutbar. Dagegen sei die Ausübung einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben oder Tragen von Lasten über 15 kg ganztags möglich.

5.4.4 In der Gesamtbeurteilung kamen die beiden Gutachterinnen der D.____ AG zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht weder in der angestammten noch in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt sei. Dabei sei zu beachten, dass aufgrund der leichtgradigen degenerativen Veränderungen sämtliche Tätigkeiten in Wechselbelastung ausgeführt werden und kein Heben oder Tragen von Lasten über 15 kg oder Überkopfarbeiten beinhalten sollten.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist, auf die Beurteilungen der C.____ AG vom 25. Januar 2021 und der D.____ AG vom 24. Juli 2023. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenverfügung vom 20. Dezember 2017 verbessert und sich die Arbeitsfähigkeit von 70 % auf 100 % erhöht habe.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der C.____ AG vom 25. Januar 2021 und das bidisziplinäre Gutachten der D.____ AG vom 24. Juli 2023 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend. Die beiden Gutachtertteams erhoben in allen Bereichen eine Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit), ihre Beurteilungen beruhen auf persönlichen Explorationen und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Sie berücksichtigen zudem die ganze Krankengeschichte und die geklagten Beschwerden. In ihren Gutachten begründen sie

nachvollziehbar und übereinstimmend, weshalb es der Versicherten zumutbar ist, sowohl die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitlich auszuüben.

6.3.1 Entgegen der Ansicht der Versicherten setzten sich die beiden Gutachterinnen der D.____ AG eingehend mit den Berichten des behandelnden Psychiaters, pract. med. J.____, und der Hausärztin, Dr. I.____, in welchen eine 70%ige (Dr. I.____) bzw. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (so pract. med. J.____) attestiert wurde, auseinander. Da der Bericht von pract. med. J.____ vom 4. Januar 2024 erst nach der Begutachtung in der D.____ AG verfasst wurde, konnte Dr. L.____ diesen in ihrer Einschätzung nicht mehr einbeziehen. Dieser Bericht erweist sich jedoch für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht als massgebend, bestätigte doch der behandelnde Psychiater damit lediglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ohne diese zu begründen. Demgegenüber zeigte Dr. L.____ in ihrem Teilgutachten vom 26. Juni 2023 überzeugend auf, weshalb die Versicherte die Kriterien der von pract. med. J.____ gestellten Diagnosen nicht erfülle und deshalb keine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. So könne mangels schwerwiegender emotionaler Konflikte oder schwerwiegender psychosozialer Belastungen keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Weitere erklärte Dr. L.____ überzeugend, weshalb keine Panikstörung vorliege. Für eine solche Diagnose müssten die Ängste auf bestimmte Umgebungsbedingungen oder auf bestimmte Situationen beschränkt sein, was aber bei der Versicherten nicht zutrefte. Auch die geschilderten variablen Symptome und Befürchtungen, erneut zu stürzen bzw. sterben zu können, passten gemäss Gutachterin nicht ins Bild einer Panikstörung. Diese Äusserungen würden mehr auf eine Angststörung und weniger auf eine Panikstörung hindeuten.

In Bezug auf die von Dr. I.____ gestellte psychiatrische Verdachtsdiagnose ist anzuführen, dass Dr. L.____ bestätigte, dass die Versicherte an einer leichten depressiven Störung leide. Während Dr. I.____ in ihren Berichten vom 16. September 2020 und 23. Dezember 2021 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, attestiert die Gutachterin der D.____ AG der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein Blick in die Beurteilungen von Dr. I.____ zeigt, dass ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rein somatischen Gründen erfolgte. Aus diesem Grund ist ihre Einschätzung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht nicht relevant, zumal ihr Fachgebiet nicht in der Psychiatrie liegt.

6.3.2 In somatischer Hinsicht ist aufgrund der Ausführungen der Rheumatologin Dr. M.____ davon auszugehen, dass bei der von Dr. I.____ attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit nicht nur die objektiven Befunde, sondern auch die subjektiven Angaben der Versicherten berücksichtigt wurden. So fällt auf, dass Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2021 in der Diagnoseaufstellung auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den klinischen und radiologischen Befunden und den Angaben der Versicherten sowie zwischen der Schmerzintensität und der funktionellen Einschränkungen hinwies. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass sie eine Abgrenzung zwischen den subjektiven Äusserungen und den objektiven Befunden vornahm, fehlt es doch insgesamt an einer Begründung ihrer Diagnosen und ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Unter diesen Umständen kann nicht auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Ein selbstlimitierendes und symptomverdeutlichendes Verhalten stellte auch das Gutachterteam der C.____ AG fest (vgl. Gutachten vom 25. Januar 2021, S. 3). Desgleichen sprach Dr. L.____ von einer

Schmerzausweitung, einer Selbstlimitierung und einem deutlich aggravatorischen Schmerzverhalten. Das bei der Versicherten angewandte Beschwerdevalidierungsverfahren ergab sodann Hinweise auf eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 23. Juni 2023, S. 56 f. und S. 59). Auch Dr. M._____ wies in ihrem Teilgutachten vom 23. Juni 2023 auf eine ausgeprägte Selbstlimitierung sowie eine nicht nachvollziehbare und übertriebene Präsentation der Beschwerden hin, welche mit den bildgebenden Befunden nicht objektiviert werden könnten. In der klinischen Untersuchung war es der Gutachterin aufgrund des von der Versicherten angegebenen diffusen, massiven Schmerzbildes nicht möglich, die funktionellen Einschränkungen der degenerativen Veränderungen zuverlässig zu beurteilen. Bei dieser Ausgangslage ist es nachvollziehbar und nicht zu bemängeln, dass Dr. M._____ den Angaben der Versicherten und deren klinischen Präsentation wenig Bedeutung zumass und stattdessen den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten vorwiegend gestützt auf die bildgebenden Befunde beurteilte. Aufgrund der Bildgebung, welche nur geringe altersentsprechende degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und an der linken Schulter aufzeigte, kam sie in Übereinstimmung mit dem Expertenteam der C._____ AG zum überzeugenden Schluss, dass aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehen.

6.4 Das Vorbringen der Versicherten, wonach sie anlässlich der Explorationen in der D._____ AG nicht genügend Gelegenheit gehabt habe, sich und ihre Gebrechen zu erklären und kaum Fragen zu ihren emotionalen Konflikten gestellt worden seien, ist nicht überzeugend. So ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, dass Dr. L._____ die Versicherte ausgiebig zu ihren körperlichen Beschwerden und ihrer Psyche befragte (vgl. psychiatrischen Gutachten, S. 50 f.). Es entsteht nicht der Eindruck, dass die Versicherte zu wenig zu Wort gekommen war und ihre emotionalen Probleme nicht schildern konnte. Demgegenüber fällt auf, dass sie sich überall somatisch schmerzbedrückt präsentierte und sich nicht mehr fähig fühlte, irgendeiner Aktivität nachzugehen. Desgleichen geht aus dem rheumatologischen Gutachten hervor, dass die Versicherte sich genügend zu ihrer Schmerzproblematik äussern konnte. Auch hier schilderte sie starke Beschwerden am ganzen Körper. Auf der Schmerzskala gab sie jeweils den Maximalwert 10 an und meinte mehrmals, dass sie gar nichts mehr machen könne. Sie war jedoch nicht in der Lage, konkrete Einschränkungen zu nennen (vgl. rheumatologisches Gutachten, S. 66). Sehr auffällig war, dass die Versicherte gemäss den Angaben von Dr. M._____ während der Untersuchung fast durchwegs einen Brechreiz manifestierte. Ein relevanter Mangel an den Begutachtungen von Dr. M._____ und Dr. L._____ kann unter diesen Umständen nicht festgestellt werden.

6.5 Was die Versicherte weiter vorbringt, vermag an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Beweiswürdigung nichts zu ändern. So macht sie geltend, dass Dr. L._____ von einem nicht stabilen psychischen Zustand spreche und Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit feststelle, was widersprüchlich zu ihren Schlussfolgerungen sei. Die Versicherte übersieht, dass Dr. L._____ die mit dem Mini-ICF-APP festgestellten Leistungseinschränkungen aufgrund der auffälligen Beschwerdevalidierung und der Inkonsistenzen nicht als verwertbar betrachtete und der psychische Zustand nur vordergründig ungenügend stabil erscheine. Daraus ist zu schliessen, dass in objektiver Hinsicht von einer stabilen gesundheitlichen Situation auszugehen ist. Bei dieser Sachlage kann kein Widerspruch zu ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erblickt werden.

6.6 Was den Einwand der Versicherten anbelangt, wonach es nicht nachvollziehbar sei, dass anlässlich der Untersuchung in der D.____ AG Ethanol im Urin habe nachgewiesen werden können, obwohl sie seit Jahren keinen Alkohol mehr konsumiere, ist auf die Ausführungen der IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 30. März 2024 (Ziffer 9) bzw. von Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychiatrie, RAD, in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2023 zu verweisen. Es ist mit ihnen einig zu gehen, dass ein allfälliger Alkoholkonsum für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten nicht relevant ist, weil zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Anzeichen bestanden haben, dass das Verhalten der Versicherten durch Alkohol beeinflusst gewesen ist. Aus dem Gutachten der D.____ AG ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass das Ethanol eine ausschlaggebende Bedeutung für die Beurteilung der Gutachterinnen gehabt hätte. Aus diesem Vorbringen kann die Versicherte deshalb nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6.7 Ebenso wenig vermag der Austrittsbericht des Spitals G.____ vom 13. Juni 2023, in welchem orthostatische Synkopen bei Sturz vom 10. Juni 2023 und anamnestisch chronisch rezidivierende Synkopen beschrieben werden, Zweifel an der Beweistauglichkeit der Feststellungen im Gutachten der C.____ AG und der D.____ AG zu wecken. Diesem Bericht sind keine Hinweise zu entnehmen, dass sich die Synkopen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten der D.____ AG. Beiden Gutachterinnen waren die orthostatischen Synkopen bekannt (vgl. rheumatologisches Fachgutachten vom 23. Juni 2023, S. 71 und psychiatrisches Fachgutachten vom 26. Juni 2023, S. 50), weshalb davon auszugehen ist, dass diese Beschwerdeproblematik in ihre Beurteilungen einfluss. Demnach ist davon auszugehen, dass sich aus den rezidivierenden Synkopen keine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt. RAD-Arzt Dr. H.____ trug den Synkopen bzw. den Kreislaufbeeinträchtigungen insofern Rechnung, als er zu Gunsten der Versicherten das Zumutbarkeitsprofil in qualitativer Hinsicht anpasste. So kam er in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2023 zum Schluss, dass das im Gutachten der C.____ AG beschriebene Zumutbarkeitsprofil (vgl. Erwägung 5.2 letzter Absatz) dahingehend zu erweitern sei, als der Versicherten aus Sicherheitsgründen Tätigkeiten mit Maschinen und das Besteigen von Leitern nicht mehr zumutbar seien. Diese Ergänzung der Zumutbarkeitsbeurteilung ist nachvollziehbar begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Eine aus den orthostatischen Synkopen resultierende quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann aufgrund dieser Sachlage nicht festgestellt werden. Es ist deshalb gestützt auf die beiden Gutachten der C.____ AG und der D.____ AG weiterhin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

6.8 Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Versicherte an starken Schmerzen leidet. Es ist jedoch in diesem Zusammenhang zu beachten, dass zwei unabhängige Gutachtensstellen erhebliche Inkonsistenzen und mit einem Beschwerdevalidierungsverfahren nicht authentische Verhaltensweisen der Versicherten festgestellt haben. Aufgrund dessen kann nicht unbesehen auf die Angaben der Versicherten abgestellt werden, zumal die geklagten Beschwerden nur geringfügig objektiviert werden können. Durch die nicht authentische Präsentation der Beschwerden und der Funktionseinschränkungen waren die beiden Gutachterteams gehalten, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten anhand der objektivierbaren Befunde zu beurteilen.

6.9 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass sich die tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten seit der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 20. Dezember 2017 nicht wesentlich verschlechtert haben. Aufgrund der beweiskräftigen, übereinstimmenden verwaltungsexternen Gutachten der C.____ AG vom 25. Juli 2021 und der D.____ AG vom 24. Juli 2023 ist vielmehr davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit seither verbessert hat. Während im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 20. Dezember 2017 noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat, bestand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung am 28. Dezember 2023 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Da damit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, ist in diesem Beschwerdeverfahren nach wie vor ein Rentenanspruch der Versicherten zu verneinen. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.– fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 6. Februar 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 6. Februar 2024 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.– pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 5. April 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Dem Rechtsvertreter der Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'184.05 (10 Stunden à Fr. 200.– und Auslagen von Fr. 20.40 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'184.05 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.