



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Februar 2025 (720 23 390)

Invalidenversicherung

In Anbetracht der fachärztlich erfolgten Untersuchungen, auf welche der RAD umfassend referenziert hat, drängen sich keine weiteren medizinischen Abklärungen auf. Die RAD-Beurteilung im Zusammenhang mit der revisionsrechtlich bedeutsamen Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, erweist sich als schlüssig.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Flach Advokatur GmbH, Steinengraben 55, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ arbeitete seit Juli 2004 zunächst im Vollzeitpensum und anschliessend ab April 2010 im Umfang von 60% bei der B.____ sowie seit April 2010 als Haushaltshilfe bei ihrem Bruder in der C.____. Im Oktober 2009 meldete sie sich zur Früherfassung und im Juni 2010 unter Hinweis auf verschiedene Krankheiten mit einer ab 24. März 2010 bestehenden Arbeitsunfähigkeit

bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Mit Blick auf eine bereits dazumal in Zentrum stehende Diskushernie an der oberen Halswirbelsäule (HWS) führte die IV-Stelle in der Folge zunächst ein Belastbarkeitstraining durch. Am 5. Mai 2011 erfolgte in Form einer Corporektomie auf Höhe C5 ein operativer Eingriff an der HWS und anschliessend ab Mitte November 2011 ein weiteres Arbeitstraining. Im weiteren Verlauf wurden seitens des behandelnden Psychiaters zusätzliche Diagnosen in Form einer Depression und einer somatoformen Schmerzstörung erhoben.

B. Zwecks Abklärung der für die Prüfung der Rentenfrage massgebenden gesundheitlichen Verhältnisse erging im Auftrag der IV-Stelle am 17. September 2013 ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf die entsprechenden Begutachtungsergebnisse wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 3. April 2014 eine vom 1. Mai 2012 bis Ende August 2013 befristete Viertelrente der IV in Aussicht gestellt. Auf Einwand hin tätigte die IV-Stelle ergänzende Abklärungen und stellte der Versicherten mit einem neuen Vorbescheid vom 11. Dezember 2014 eine befristete Rente in unterschiedlicher Höhe im Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis Ende August 2013 in Aussicht. Nachdem auch hiergegen Einwände erhoben worden waren und im weiteren Verlauf bei den Dres. D.____ und E.____ ein Verlaufsgutachten vom 28. Januar bzw. 16. Februar 2016 eingeholt worden war, erliess die IV-Stelle am 16. Juni 2017 einen dritten Vorbescheid, mit welchem der Versicherten ab 1. Mai 2011 schliesslich bis Ende April 2016 eine befristete IV-Rente in unterschiedlicher Höhe in Aussicht gestellt wurde. Mit Verfügung vom 22. März 2019 bestätigte die IV-Stelle diese befristete Rentenzusprache, wobei sie den Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Mai 2016 auf der Basis einer Restarbeitsfähigkeit von 90% ab Februar 2016 verneinte. Eine hiergegen am 10. Mai 2019 beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde zog die Versicherte am 6. Januar 2020 wieder zurück.

C. Unter Hinweis auf eine körperliche Überlastung insbesondere in Form eines Muskelabbaus meldete sich die Versicherte am 27. April 2021 bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Nach Einholung diverser Arztberichte und gestützt auf die Einschätzung ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) trat die IV-Stelle in der Folge auf das erneute Leistungsgesuch ein, lehnte dieses nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 14. November 2023 aber mit der Begründung ab, dass seit der letzten IV-Verfügung vom 22. März 2019 keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Im Zeitraum zwischen 13. Mai 2022 und 17. September 2022 habe zwar eine Verschlechterung vorgelegen. Diese sei indes nur vorübergehender Natur gewesen. Seit dem 18. September 2022 gelte wieder die gutachterliche Einschätzung der Dres. D.____ und E.____, wie sie bereits der Verfügung vom 22. März 2019 zu Grunde gelegt worden sei.

D. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Dominique Flach, am 15. Dezember 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Im Rahmen ihrer ergänzenden Beschwerdebegründung vom 10. Januar 2024 liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass die versicherungsinterne Einschätzung des RAD mit Blick auf ihre Fuss- und Rückenbeschwerden sowie auf ihre unklaren Beschwerdebilder

insbesondere in Form einer somatoformen Schmerzstörung und weitere psychiatrische Diagnosen nicht überzeuge. Eine rechtsgenüßliche Auseinandersetzung mit den einzelnen Symptomen und ihren funktionellen Auswirkungen habe nicht stattgefunden, weshalb zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung der gesundheitlichen Verhältnisse durch den RAD bestünden.

E. Mit Vernehmlassung vom 13. Februar 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 14. März 2024 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.

G. Mit Replik vom 29. Mai 2024 hielt die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihren behandelnden Orthopäden fest, dass sich ihre Schmerzproblematik in den letzten fünf Jahren verschlechtert habe. Weil sie sich aber keinen Bericht ihres Arztes leisten könne, werde beantragt, ihren behandelnden Orthopäden vor Gericht als Zeuge zur Frage ihrer gesundheitlichen Verschlechterung zu befragen. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 17. Juni 2024 unter Hinweis auf zwei Stellungnahmen ihres RAD vom 10. Juni 2024 bzw. vom 7. Juni 2024 an der Abweisung der Beschwerde fest. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 26. Juni 2024 wurde auf die Befragung des behandelnden Orthopäden unter Vorbehalt eines anderslautenden Entscheids des Dreiergerichts verzichtet und der Fall wurde dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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 15. Dezember 2023 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 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). Handelt es sich jedoch um Rentenansprüche einer versicherten Person, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet hat, finden bis zum Erlöschen oder bis zur Aufhebung ihres Rentenanspruchs immer die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung.

(KSIR, Rz. 9103). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin bereits am 1. September 2022 ihr 55. Altersjahr erreicht. Die strittige Angelegenheit ist 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt vorab 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. Gleichwohl zielt aber auch eine Neuanschuldung 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 deshalb 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). Andernfalls ist das Leistungsgeuch mangels veränderter Verhältnisse ohne Weiterungen abzuweisen.

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, Beweiswürdigung 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 Ursprünglich sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 22. März 2019 nach eingehender materiellen Prüfung des Sachverhalts eine ab 1. Mai 2011 bis 30. April 2016 befristete IV-Rente zu. Ab 1. Mai 2016 lehnte sie den Rentenanspruch der Versicherten auf der Basis einer ab Februar 2016 bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 90% ab (IV-Dok 258). Eine hiergegen beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde zog die Versicherte am 6. Januar 2020 vorbehaltlos wieder zurück. Nachdem sich die Versicherte am 27. April 2021 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. November 2023 mit der Begründung ab, dass nach einer nur vorübergehenden Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse seit dem 18. September 2022 wieder die gutachterliche Einschätzung der Dres. D._____ und E._____ gelte, wie sie bereits der Verfügung vom 22. März 2019 zu Grunde gelegt worden sei. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine erneute Leistungszusprache rechtfertigt, durch den Vergleich jenes Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. März 2019 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. November 2023.

4.1 Für die Beurteilung der vorliegend strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der erstmaligen Zusprache einer

bis Ende April 2016 befristeten Invalidenrente in einer für den Anspruch erheblichen Weise mittlerweile verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes 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 diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Unterlagen Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 In seinem ersten psychiatrischen Teilgutachten vom 17. September 2013 hatte Dr. E._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung leichtgradiger Episode und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert, das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung indessen verneint. In der Zeit zwischen Mai 2011 bis etwa April oder Mai 2013 sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischer Sicht um 40% eingeschränkt gewesen. Seit Juni 2013 sei von einer noch 10%-

igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-Dok 105). In seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 17. September 2013 diagnostizierte Dr. D._____ ein chronisches Zervikalsyndrom bei Status nach Corporektomie HWK 5, CAG-Einlage HWK 5/6 und Spondylodese HWK 4 – 6 am 5. Mai 2011. Weiter wurde ein Status nach traumatischer BWK 12-Fraktur im Oktober 2012 erhoben. Die muskulären Dysbalancen am Schultergürtel und die Tendenz zu weichteilrheumatischen Schmerzen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Mit Ausnahme des Zeitraums vom 3. Oktober 2012 bis Ende November 2012, in welchem wegen der BWK 12-Fraktur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei seit September 2011 in einer bezüglich der HWS adaptierten Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung bis zehn Kilogramm eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorhanden. In den Akten fänden sich keine divergierenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Einzig der Wirbelsäulenorthopäde Dr. med. F._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe in seinem Bericht vom 14. November 2012 in einer wechselbelastenden Tätigkeit eine Zumutbarkeit von sechs Stunden täglich angenommen, dabei eine Leistung von 80% erwähnt und eine zumutbare Gewichtsbelastung bis 16 Kilogramm als möglich erachtet. Es sei nicht ersichtlich, weshalb diese Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden seien. In bidisziplinärer Hinsicht belaufe sich die Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2013 wieder auf 10% (IV-Dok 106).

5.2 In ihrer Verfügung vom 22. März 2019 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten sodann auf die Ergebnisse, zu welchen die Dres. D._____ und E._____ in ihrer bidisziplinären Verlaufsbeurteilung vom 28. Januar bzw. 16. Februar 2016 gelangt waren. In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. Februar 2016 hat Dr. E._____ die gleichen Diagnosen wie bereits anlässlich seiner ersten Beurteilung im September 2013 erhoben, zusätzlich jedoch einen schädlichen Gebrauch von Cannabis festgestellt. Die Arbeitsfähigkeit erachtete der psychiatrische Experte sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kommissioniererin als auch in einer alternativen Verweistätigkeit unverändert im Umfang von 90% als gegeben. Entgegen der seitens des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vertretenen Auffassung hätten die akzentuierten Persönlichkeitszüge der Explorandin keinen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Namentlich lege der behandelnde Psychiater nicht dar, weshalb die entsprechenden Beschwerden der Versicherten, welche er in die Nähe einer Persönlichkeitsstörung rückte, derartige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben würden. Seine Berichte bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien inkonsistent (IV-Dok 171). In seinem rheumatologischen Gutachten vom 28. Januar 2016 diagnostizierte Dr. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Spondylodese L5/S1 am 7. Mai 2015 und einen Status nach periarthropatischen Schulterbeschwerden links. Die muskuläre Dysbalance am Schultergürtel, das chronische Zervikalsyndrom sowie die BWK 12-Fraktur hätten weiterhin keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die vormalige Beurteilung, wonach in einer adaptierten Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis maximal zehn Kilogramm ab September 2011 bis Anfang Oktober 2012 und ab Dezember 2012 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe, sei weiterhin gültig. Zusätzlich müsse allerdings festgehalten werden, dass vorübergehend zwischen März 2015 bis August 2015 Tätigkeiten auf oder über der Schulterhorizontalen für den linken abdominanten Arm nicht zumutbar gewesen seien. Seit November 2013 seien die Einschränkungen in einer adaptierten Verweistätigkeit sodann auch in Bezug auf die Lendenwirbelsäule (LWS) zu beachten. Es

bestehe eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach dem Eingriff im Mai 2015. Aufgrund der guten und schmerzfreien Beweglichkeit der LWS sei ab 5. Februar 2016 in einer adaptierten Tätigkeit betreffend HWS und LWS mit Gewichtsbelastungen zwischen fünf bis maximal zehn Kilogramm wieder von einer vollständigen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund der diversen Beschwerden am Bewegungsapparat sei dabei eine leichtgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 10% bei im Übrigen uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit sowohl in einer adaptierten als auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu berücksichtigen. Es bestünden keine Gründe für eine Addition der attestierten Einschränkung aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht. Die frühere interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei demnach weiterhin gültig (IV-Dok 172). Gestützt auf diese Beurteilung sprach die IV-Stelle der Versicherten eine bis Ende April 2016 befristete IV-Rente zu (IV-Dok 241, 258).

5.3 Was die gesundheitlichen Verhältnisse bis hin zum Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 22. März 2019 betrifft, liegen schliesslich diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des behandelnden Orthopäden Dr. F.____ in den Akten. Diesen Attesten zufolge sei die Versicherte seit Juli 2017 bis hin zum Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. März 2019 durchgehend im Umfang von 50% in ihrer Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt gewesen (IV-Dok 235, 242, 249, 255).

6.1 Für den Zeitraum seit Erlass der Verfügung der IV-Stelle vom 22. März 2019 bis hin zur vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 14. November 2023 liegt zunächst eine Beurteilung von Dr. med. H.____, FMH Neurologie, in den Akten, welche mit Bericht vom 10. Dezember 2020 ein pulssynchrones Ohrgeräusch unklarer Ätiologie sowie ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit artikulärem sensiblen Reizsyndrom, einem leichten motorischen Ausfallsyndrom auf Höhe C7 rechts sowie einem rezidivierenden Schwindel diagnostiziert hat. In der Untersuchung habe sich ein mögliches radikuläres Reiz- und leichtes motorisches Ausfallsyndrom auf Höhe C7 rechts gezeigt. Ansonsten bestünden weder Anhaltspunkte für eine zerebelläre Störung noch ein Nachweis für eine Polyneuropathie. Die anamnestischen Angaben mit Auftreten von Schwindel vor allem nach dem Aufstehen sprächen eher für einen orthostatistischen Schwindel. Ein Zusammenhang mit dem schweren chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndrom sei allerdings nicht mit Sicherheit auszuschliessen. Da im Übrigen keine neurologischen Ausfälle beklagt würden, sei auf eine weiterführende Abklärung verzichtet worden. Bezüglich des Schwindels und der zervikobrachialen Symptomatik würden sich in der Bildgebung der HWS auf Höhe HWK 6/7 hochgradige osteodiskale Foramenstenosen mit einer möglichen Kompromittierung der Nervenwurzeln zeigen (IV-Dok 292).

6.2 In seinen Berichten vom 30. September 2021 und 27. Oktober 2021 diagnostizierte der behandelnde Orthopäde Dr. F.____ eine sensible radikuläre Reizsymptomatik C7 und chronische myofasziale Beschwerden lumbal. Die aktuelle neurologische Untersuchung habe eine Nervenbeteiligung ergeben. Eine Bildgebung der LWS habe ausserdem eine Übergangsanomalie lumbosakral aufgezeigt. Die einschränkenden Schmerzen seien somit klinisch sowie bildgebend nachgewiesen. Die Beurteilung einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Es lägen bildgebende Befunde hinsichtlich einer Verschlechterung vor. Die aktuelle neurologische Beurteilung habe eine Nervenbeteiligung bestätigt. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Verweistätigkeit könne nicht über 50% gesteigert werden (IV-Dok 301, 306). Dem anschliessend ergangenen Bericht von Dr. F.____ vom 23. Februar 2022 zufolge sei die Versicherte seit anfangs Januar 2022 allerdings nicht mehr in Behandlung gestanden. Die Prognose sei ungünstig, einer allfälligen Eingliederung würden auch psychosomatische Gründe im Wege stehen. Eine leidensangepasste Verweistätigkeit sei im Umfang von lediglich vier Stunden pro Tag zumutbar. Weitere Massnahmen seien mangels Wirksamkeit keine mehr geplant (IV-Dok 318).

6.3 Am 3. Februar 2022 berichtete Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie, über ein OSG-Impingement links mit einem Gelenkserguss sowie freiem Gelenkskörper bei chronisch-anterolateraler Instabilität. Es stelle sich die Indikation zur Operation mit OSG-Arthroskopie und einem Angehen des OSG-Impingements kombiniert mit einer lateralen Bandstabilisierung (IV-Dok 323).

6.4 Der Hausarzt Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. März 2022 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge, differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung, ein persistierendes Zervikal- und Lumbalsyndrom, ein OSG-Impingement links, einen Status nach BWK-Fraktur sowie eine Osteopenie. Die leicht depressiv wirkende Patientin habe Schwierigkeiten, sich zu fokussieren. Die Beweglichkeit ihrer Wirbelsäule sei recht gut. Neurologisch würden sich keine Ausfälle finden lassen. Nebst chronischen Rückenbeschwerden stünden aktuell sehr auffällige Persönlichkeitszüge im Vordergrund. Eine Arbeitsfähigkeit scheine aktuell nicht gegeben zu sein. Eine reduzierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von vier Stunden pro Tag sei aber zu prüfen. Im Januar 2022 habe für hauswirtschaftliche Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang noch von 70% bestanden, seit 1. Februar 2022 sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Geplant sei nunmehr die Operation des Sprunggelenks durch Dr. I.____ Die Prognose für eine Eingliederung sei ungünstig. Die Patientin dürfte nebst ihren somatischen Beschwerden aufgrund ihrer akzentuierten Persönlichkeit grosse Mühe bei einer Umschulung haben (IV-Dok 325).

6.5 Am 20. Mai 2022 berichtete die RAD-Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, dass zunächst der Verlauf der geplanten OSG-Arthroskopie abzuwarten sei. Seit der letzten Begutachtung im Jahre 2016 sei neu eine zervikale Anschlussproblematik mit sensibler Reizung auf Höhe C7 sowie die OSG-Instabilität links mit beginnender OSG-Arthrose aufgetreten (IV-Dok 327).

6.6 Gemäss Eintrag im Verlaufsprotokoll von Dr. I.____ vom 16. August 2022 habe sich postoperativ ein regelrechter Verlauf gezeigt. In der Tätigkeit im Service habe bis Mitte August 2022 eine vollständige und ab 16. August 2022 bis 18. September 2022 eine hälftige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-Dok 330, S. 3). Anlässlich der Folgeuntersuchung vom 16. September 2022 habe sich ein klinisch stabiler Bandapparat und ein verbessertes Gangbild mit Aussicht auf Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der sehr belastenden Servicetätigkeit gezeigt. Seit dem 16. September 2022 hat Dr. I.____ keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 14. November 2022 erhob der Behandler in der Folge einen flüssigen Gang bei klinisch weiterhin regelrechtem Resultat und zufriedenstellendem Verlauf, was sich mit dem Empfinden der Patientin allerdings nur teilweise gedeckt habe (IV-Dok 330, S. 2 f.).

6.7 Am 14. April 2023 berichtete Dr. F.____ über einen stationären Zustand. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten erhob er einzig die operativ sanierte OSG-Arthrose links. Dem Status nach Spondylodese wies der Orthopäde hingegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu. Vielmehr hielt er fest, dass die Schmerzen hier nicht mehr vorhanden seien. Die ISG-Blockade werde durch chiropraktische Massnahmen therapiert. Allfällige Beschwerden oder Befunde im Zusammenhang mit der HWS hat Dr. F.____ keine mehr erwähnt (IV-Dok 347).

6.8 Dem RAD-Bericht von Dr. K.____ vom 22. Juni 2023 zufolge dürfte die Arbeitsfähigkeit als Haushaltshilfe in der Gesamtschau der Aktenlage einzig im Zusammenhang mit der operativen Versorgung der chronischen OSG-Instabilität am linken Fuss vom 13. Mai 2022 und der anschliessenden postoperativen Heilbehandlung für eine Dauer von insgesamt drei Monaten beeinträchtigt gewesen sein. Dies ergebe sich namentlich aus den Angaben des Operators. Seitens des Rückens habe sich seit der ursprünglichen IV-Verfügung im März 2019 keine richtungsweisende Veränderung ergeben. Die zeitweise beklagten Funktionsstörungen hätten erfolgreich durch Chirotherapie beseitigt werden können, so dass kein Einfluss auf die bisher als zumutbare erachtete Arbeitsfähigkeit resultiere (IV-Dok 349).

6.9 In ihrem RAD-Bericht vom 17. Oktober 2023 nahm Dr. K.____ Stellung zu den im Einwandverfahren eingereichten radiologischen Untersuchungen des OSG im Januar 2022 sowie der LWS im September 2021. Betreffend das OSG hielt sie fest, dass die im Einwand vertretene Auffassung der Versicherten korrekt sei, wonach die operativ sanierte Fussproblematik eine nur vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis Mitte September 2022 und damit keine invalidisierende Einschränkung mit sich gebracht habe. In Bezug auf die LWS verglich die RAD-Ärztin die aktuelle Bildgebung vom 23. September 2021 mit den MRT-Aufnahmen vom 30. Juni 2017 und hielt zusammenfassend fest, dass sich der Zustand seit dem Jahre 2014 nicht wirklich relevant verändert habe. Die Nearthrose als mögliche Erklärung für die linksseitigen Lumbalbeschwerden sei bereits im OP-Bericht vom 7. Mai 2015 sowie in den Bildgebungen der Jahre 2014 und 2016 beschrieben worden. Dieser Befund sei daher nicht neu. In Bezug auf die Anschlussdegeneration im Zervikalbereich sei ebenfalls bereits im MRT der HWS vom 18. August 2015 eine beidseitige laterale Diskushernie C6/7 mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel C7 links beschrieben und im Gutachten von Dr. D.____ vom 28. Januar 2016 gewürdigt worden. Weil sich hingegen keine zervikale Radikulopathie gezeigt habe, könne aus diesem MRT-Befund mangels Korrelation zwischen Bildgebung und Klinik weiterhin auch keine Einschränkung der Funktionsfähigkeit oder der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (IV-Dok 367). An dieser Auffassung hat die RAD-Ärztin mit Stellungnahmen vom 16. Januar und vom 10. Juni 2024 festgehalten (Beilage zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2024 sowie zur Duplik der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2024).

6.10 Der RAD-Aktennotiz von pract. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2024 (Beilage zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2024) zufolge bestünden für psychische Beschwerden mit der Folge einer einschränkenden Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine überzeugenden Hinweise. Die Versicherte habe in ihrem neuerlichen Leistungsgesuch auch keine psychischen Beschwerden geltend gemacht. Diese seien

erst in der aktuellen Beschwerdeschrift vorgebracht worden. Ohne Inanspruchnahme entsprechender Therapien sei dieses Vorbringen aber unglaubwürdig. Daran ändere auch die Bemerkung des Hausarztes bezüglich des Vorliegens sehr auffälliger Persönlichkeitszüge nichts.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, auf die Beurteilung ihres RAD insbesondere vom 17. Oktober 2023. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. März 2019 mit Ausnahme einer vorübergehenden Verschlechterung nicht verändert habe und wie bereits per Anfang Mai 2016 weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von lediglich 10% auszugehen sei.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten interner RAD-Ärztinnen und -ärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht zumindest leichte Zweifel gegen die Zuverlässigkeit ihrer Schlussfolgerungen sprechen. Solche Zweifel liegen hier keine vor. In ihren Berichten vom 22. Juni 2023 und vor allem vom 17. Oktober 2023 begründet die RAD-Ärztin plausibel, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einzig in Folge der operativen Sanierung ihrer chronischen Instabilität am linken oberen Sprunggelenk (OSG) während einer nur beschränkten Dauer von rund drei Monaten massgebend eingeschränkt war. Sie stützt sich dabei zu Recht auf die Angaben des behandelnden Operators Dr. I.____, der zuletzt bis Mitte September 2022 noch von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen war, seit dem 16. September 2022 indessen keine Einschränkung mehr attestiert hat. Mit Blick auf den Umstand, dass Dr. I.____ anlässlich seiner Untersuchung vom 16. September 2022 prognostisch vom Erreichen einer wieder vollständigen Arbeitsfähigkeit selbst in der explizit als sehr belastend bezeichneten Tätigkeit im Service ausgegangen ist (oben, Erwägung 6.6), ist diese RAD-Einschätzung nicht zu beanstanden.

7.3 Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer ergänzenden Beschwerdebegründung vom 10. Januar 2024 nunmehr geltend machen lässt, dass in Bezug auf ihre Fussbeschwerden von einer persistierenden Schmerzproblematik mit einem weiterhin massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (a.a.O., Ziffer 24 f.), widerspricht sie zunächst generell ihren eigenen Aussagen im Einwandverfahren. Dort hatte sie nämlich im Einklang mit der Einschätzung des behandelnden Spezialisten noch den Standpunkt vertreten, dass die postoperative Fuss-Problematik keine invalidisierende Einschränkung nach sich gezogen habe (IV-Dok 363, S. 2, Einwand ad Ziffer 1). Auch ihr weiterer Hinweis auf den radiologischen Bericht des Spitals M.____ vom 28. Oktober 2022 (IV-Dok 347, S. 5) ist nicht zweckdienlich. Daraus geht zwar hervor, dass zwecks Abklärung einer Schwellung und Schmerzen am linken OSG auf Veranlassung ihres Wirbelsäulenspezialisten eine ergänzende radiologische Untersuchung stattgefunden hat. Die daraus resultierenden Befunde namentlich in Form einer beginnenden Arthrose waren in diesem Zeitpunkt jedoch bereits bekannt. Namentlich der behandelnde Fusspezialist Dr. I.____ hat bereits am 3. Februar 2022 den Beginn einer OSG-Arthrose erwähnt (oben, Erwägung 6.3), jedoch anlässlich seiner Verlaufskontrolle vom 14. November 2022 bei mittlerweile flüssigem Gangbild und regelrechten postoperativen Verhältnissen gerade keine aussergewöhnliche

Schwellungssituation mehr festgehalten. Angesichts zufriedenstellender Befunde hat der Fusspezialist vielmehr darauf verzichtet, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (oben, Erwägung 6.6, ebenso IV-Dok 347, S. 4). Daran hat er anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 6. März 2023 bei objektiv und subjektiv weiterhin zufriedenstellendem Verlauf festgehalten (IV-Dok 347, S. 3). Angesichts dieser Aktenlage kann nicht davon gesprochen werden, die RAD-Ärztin habe mit Blick auf die Fussproblematik am linken OSG wesentliche Aspekte übersehen oder gar falsch gewürdigt. Deren Einschätzung in Bezug auf die Fussbeschwerden der Versicherten deckt sich im Gegenteil mit den spezialärztlichen Unterlagen, wonach im Vergleich zu den im März 2019 noch vorgelegenen Verhältnisse von einer nur vorübergehenden Einschränkung funktioneller Natur bis Mitte September 2022 auszugehen ist. Die Einschätzung des RAD erweist sich in diesem Zusammenhang als überzeugend.

7.4 Im Zusammenhang mit ihren Rückenbeschwerden wendet die Beschwerdeführerin ein, dass die RAD-Beurteilung vom 17. Oktober 2023 den vorangehenden Aktenbeurteilungen widerspreche, wonach neu ein bisher nicht dokumentiertes zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit radikulärem sensiblem Reizsyndrom und einem leichten motorischen Ausfallsyndrom auf Höhe C7 rechts vorliege. Ausserdem zeige die aktualisierte Bildgebung an der LWS eine Übergangsanomalie mit hemisakralisiertem Lendenwirbel und einer aktivierten Nearthrose. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schmerzen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien damit nachgewiesen.

7.4.1 Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung kann kein Widerspruch zwischen den Aussagen des RAD und den fachärztlichen Einschätzungen namentlich von Dr. F.____ erkannt werden. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin vorübergehend neuerliche Funktionsstörungen im Zusammenhang mit ihren Rückenleiden beklagt hatte. Diese wurden mittlerweile aber offenbar mittels chirotherapeutischer Massnahmen erfolgreich austherapiert, so dass im Zeitpunkt der hier massgebenden Verfügung der IV-Stelle vom 14. November 2023 kein Einfluss auf die zuvor anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache massgebenden Verhältnisse mehr auszumachen ist. Hintergrund bildet zum einen die Tatsache, dass der behandelnde Wirbelsäulenspezialist Dr. F.____ seit Mitte April 2023 weder allfällige Beschwerden noch insbesondere allfällige objektive Befunde hinsichtlich der HWS oder im Zusammenhang mit dem Rücken generell erwähnt hat. Dem Status nach Spondylodese hat er im Gegenteil gerade keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, sondern im Gegenteil festgehalten, dass auch in subjektiver Hinsicht keine entsprechenden Schmerzen mehr beklagt werden (oben, Erwägung 6.7). Soweit die Beschwerdeführerin sodann auf den neurologischen Untersuchungsbericht vom 10. Dezember 2020 referenziert, ist ihr entgegen zu halten, dass das von Dr. H.____ erhobene radikuläre Ausfallsyndrom auf Höhe C7 bei sonst fehlenden Zeichen einer Polyneuropathie lediglich als möglich bezeichnet worden ist (oben, Erwägung 6.1). Auch dieser Befund ist allerdings nicht neu; er wurde bereits im August 2015 in Form einer lateralen Diskushernie links mehr als rechts mit ebenfalls nur möglicher leichter Wurzelkompression bildgebend erhoben (IV-Dok 172, S. 19) und anschliessend sowohl durch den behandelnden Arzt (IV-Dok 330, S. 13) als auch durch Dr. D.____ anlässlich der rheumatologischen Exploration im Januar 2016 in Form eines chronischen Zervikalsyndroms bei Diskushernien mit Einengung des Spinalkanals sowie ossär bedingten Foraminalstenosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit

eingehend gewürdigt (IV-Dok 172, S. 11 f.). Entgegen der von Dr. F.____ (oben, Erwägung 6.2) und in der Folge von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung liegen mithin keine bildgebenden Befunde vor, welche eine strukturelle Verschlechterung nahelegen würden. Dass in Bezug auf die HWS auch eine richtunggebende Verschlechterung in rein funktioneller Hinsicht auszuschliessen ist, ergibt sich schliesslich wiederum aus dem Bericht des behandelnden Wirbelsäulenspezialisten Dr. F.____ vom 14. April 2023, in welchem weder allfällige subjektive Beschwerden noch objektive Befunde mit Blick auf die HWS erwähnt werden. Gegen eine Verschlechterung der Funktionalität in diesem Zusammenhang bis hin zur vorliegend angefochtenen Verfügung spricht aber auch die hausärztliche Berichterstattung von Dr. J.____ Ende März 2022, der neurologisch keine Ausfälle und eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule erhoben hat (oben, Erwägung 6.4).

7.4.2 Nicht anders verhält es sich mit Blick auf die gesundheitlichen Verhältnisse am unteren Rückenbereich der LWS. Eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit hemisakralisiertem Lumbalwirbel und aktivierter Nearthrose wurden als mögliche Erklärung für die linksseitigen Lumbalbeschwerden bereits anlässlich der Bildgebung im Juni 2014 erhoben (IV-Dok 172, S. 25) und anschliessend ebenfalls durch Dr. D.____ im Rahmen der rheumatologischen Exploration im Januar 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit umfassend gewürdigt (IV-Dok 172, S. 13). Eine entsprechende Dokumentation findet sich ausserdem bereits im Operationsbericht des behandelnden Wirbelsäulenspezialisten Dr. F.____ vom 17. Mai 2015 (IV-Dok 150, S. 2). Relevante neurale Affektionen wurden damals (IV-Dok 172, S. 21 ff.) wie auch anlässlich der erneuten Bildgebung vom 23. September 2021 (IV-Dok 363, S. 6) keine erhoben. Vor dem Hintergrund, dass der behandelnde Wirbelsäulenspezialist anlässlich seiner Berichterstattung vom 14. April 2023 dem Status nach Spondylodese keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen sondern im Gegenteil festgehalten hat, dass keine Schmerzen mehr bestünden (oben, Erwägung 6.4), ist mithin auch mit Blick auf die LWS davon auszugehen, dass sich bis hin zur vorliegend angefochtenen Verfügung weder strukturell noch funktionell eine richtungsweisende Veränderung ergeben hat. Dies bestätigt insbesondere der Blick auf die gutachterlichen Aussagen von Dr. D.____ in dessen Teilgutachten vom 28. Januar 2016, wonach aufgrund einer ebenfalls guten und schmerzfreien Beweglichkeit der LWS in einer adaptierten Tätigkeit betreffend HWS und LWS mit Gewichtsbelastungen zwischen fünf bis maximal zehn Kilogramm wieder von einer vollständigen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen worden war (oben, Erwägung 5.2). Die Einschätzung des RAD erweist sich deshalb auch unter diesem Blickwinkel als schlüssig. Daran vermag nichts zu ändern, dass Dr. F.____ in seinen neueren Berichten weiterhin von einer nur 50%-igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen ist (oben, Erwägung 6.2). Abweichend zur konsistenten Einschätzung von Dr. D.____ hat der behandelnde Rückenorthopäde nämlich bereits vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. März 2019 eine nur hälftige Restarbeitsfähigkeit attestiert (oben, Erwägung 5.3). Eine richtunggebende Verschlechterung ist mithin auch vor diesem Hintergrund nicht dargetan.

7.5 Die Beschwerdeführerin lässt schliesslich vorbringen, die Vorinstanz habe ihre Abklärungspflicht verletzt, weil sie die psychiatrischen Beschwerden sowie das Vorliegen weiterer unklarer Beschwerdebilder nicht habe abklären lassen. Es trifft zwar zu, dass der Hausarzt der Versicherten im März 2022 davon berichtet hat, dass bei der Versicherten sehr auffällige

Persönlichkeitszüge im Vordergrund stünden. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. F.____ hat im Februar 2022 davon berichtet, dass einer allfälligen Eingliederung psychosomatische Gründe im Wege stünden (oben, Erwägungen 6.2 und 6.4). Wie der RAD in seiner Aktennotiz vom 16. Januar 2024 jedoch zu Recht festgehalten hat, bestehen für psychische Beschwerden mit der Folge einer neuerdings wegweisenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit alleine deshalb noch keine rechtsgenügenden Hinweise. Einerseits hat Dr. E.____ bereits im September 2013 akzentuierte Persönlichkeitszüge ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert und das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung explizit verneint (oben, Erwägung 5.1). Daran hat der psychiatrische Experte in seinem Verlaufsgutachten vom 16. Februar 2016 festgehalten und insbesondere die differentialdiagnostische Erwägung einer allfälligen Persönlichkeitsstörung nach eingehender Diskussion nachvollziehbar verworfen (IV-Dok 171, S. 14 f.). In ihrer neuerlichen Anmeldung zum Leistungsbezug hat die Versicherte nunmehr ausschliesslich körperliche Beschwerden angegeben. Psychiatrische Beschwerden hat sie erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren behauptet, jedoch nicht näher konkretisiert. Berichte, welche in diesem Zusammenhang eine fachärztliche Behandlung belegen würden, liegen jedenfalls keine in den Akten. In diesem Zusammenhang ist deshalb daran zu erinnern, dass die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Allfällige Hinweise hierfür sind der dargelegten Aktenlage zufolge keine vorhanden. Eine richtungsweisende Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse in psychischer Hinsicht ist vor diesem Hintergrund deshalb ebenfalls nicht auszumachen.

7.6 In Anbetracht der fachärztlich erfolgten Untersuchungen, auf welche der RAD umfassend referenziert hat, drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, nicht auf und es kann insbesondere von der von ihr beantragten Anhörung ihres behandelnden Rückenorthopäden abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist hier mit Blick auf die verschiedenen aktenkundigen Berichte von Dr. F.____ der Fall und die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung somit zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

7.7 Damit resultiert, dass die IV-Stelle dem erneuten Leistungsgesuch der Versicherten vom 27. April 2021 die Einschätzung ihres RAD zu Grund legen durfte, wonach mit Ausnahme einer vorübergehenden Verschlechterung zwischen 13. Mai 2022 und 17. September 2022 letztlich keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, sondern seither wieder von der gutachterlichen Einschätzung der Dres. D.____ und E.____ auszugehen ist, wie sie bereits der Verfügung vom 22. März 2019 zu Grunde gelegt worden ist. Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen in einer für den Anspruch erheblichen Weise (oben, Erwägungen 3.2

und 3.3.1 f.) ist nicht auszumachen und ein Rentenanspruch der Versicherten deshalb zu verneinen. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

8.1 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 14. März 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. März Februar 2024 ebenfalls die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 11. Juli 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als zu hoch. Insbesondere übersteigen die im Jahr 2024 wiederholt ausgewiesenen Telefon- und Mailkontakte zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Parteivertretung den Rahmen dessen, was mit Blick auf die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung von der Gerichtskasse übernommen werden kann. Die Bemühungen für das Jahr 2024 sind deshalb um drei Stunden zu kürzen. Damit ist ein Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und 35 Minuten à Fr. 200.— zuzüglich 3% Pauschalspesen zu entgelten (3 Stunden und 5 Minuten für das Jahr 2023; 11 Stunden und 30 Minuten für das Jahr 2024). Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'244.95 (2023: 3 Stunden und 5 Minuten à Fr. 200.— zuzüglich 3% Auslagen von Fr. 18.50 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer; 2024: 11 Stunden und 30 Minuten à 200.— zuzüglich 3% Auslagen von Fr. 69.— sowie 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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 der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'244.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % bzw. 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.