

GR_GERICHTE S 2022 66 vom 13. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_66)

FR: GR_GERICHTE S 2022 66 du 13 septembre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2022 66 del 13 settembre 2022

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1986, ist verheiratet und Mutter zweier Kinder. Sie war zuletzt als Reinigungsfachkraft namentlich bei der Stadt B._____ in einem Pensum von ca. 35 % erwerbstätig. Seit der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2009 litt sie an chronischen Rückenschmerzen. Nachdem Dr. med. C._____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, im März 2018 ein panvertebrales Schmerzsyndrom sowie chronische lumbale Rückenschmerzen diagnostiziert hatte, äusserte sie mit Bericht vom 7. September 2018 namentlich einen hochgradigen Verdacht auf eine axiale Spondylarthropatie, DD Morbus Bechterew, bei einer Sakroiliitis beidseits und attestierte A._____ ab dem 20. August 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 2

Ende September 2018 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Bericht vom 27. März 2019 bestätigte Dr. med. C._____ die Diagnose einer axialen Spondylarthropathie, DD Morbus Bechterew, und wies daneben eine zunehmende Schmerzchronifizierung aus. Zudem attestierte sie A._____ in adaptierten, mitunter leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ab dem 1. April 2019 eine Arbeitsfähigkeit von täglich ein bis zwei Stunden.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Juni 2022 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinen durfte. Unbestritten sind dabei die Anwendung der gemischten Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrads, das gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) bemessene und auf ein 100 %-Pensum hochgerechnete Valideneinkommen für das Jahr 2021 von CHF 55'284.40 (Akten der IV-Stelle [IV-act.] 120) sowie die mit Haushaltsabklärungsbericht vom 21. Juli 2020 festgestellte Einschränkung im anerkannten Aufgabenbereich von 9.5 % (IV-act. 75 S. 11).

- 6 -

E. 2.2

Uneins sind sich die Parteien hinsichtlich des Invalideneinkommens und dabei insbesondere bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten sowie hinsichtlich

der Vornahme eines Leidensabzugs.

E. 2.3

Ein Rentenanspruch entstände angesichts der im September 2018 erfolgten Anmeldung gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. März 2019 (d.h. sechs Monate nach Gelendmachung des Leistungsanspruchs). Allerdings haben Versicherte von vornherein nur dann einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin zwar bereits in der Vergangenheit aufgrund ihrer Erkrankung teilweise ihre Arbeit aussetzen musste (vgl. Zusammenstellung Krankentaggelder vom

E. 2.4

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die erst danach eintreten und jenen Sachverhalt verändern, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 144 V 224 E.6.1.1, 131 V 242 E.2.1 und 121 V 362 E.1b; Urteil des Bundesgerichts 9C_442/2020 vom 23. Juni 2021 E.2.2). Demnach wäre vorliegend eine allfällige Änderung im Status der Beschwerdeführerin (von Teilerwerbstätige auf Vollerwerbstätige), wie dies in der Beschwerde ab dem Zeitpunkt der Einschulung des jüngsten Kindes per 1. September 2023 geltend gemacht wird, erst im Rahmen eines künftigen Verwaltungsverfahrens beachtlich, womit sich im jetzigen Zeitpunkt

- 8 - Weiterungen dazu erübrigen. Auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

E. 2.5

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der Invalidenversicherung). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 findet, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juli 2020; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101).

E. 3

Daraufhin startete A. _____ einen therapeutischen Arbeitsversuch als Reinigungsfachkraft bei der Stadt B. _____, welcher jedoch bereits nach wenigen Tagen infolge Schmerzexazerbation abgebrochen werden musste. Mit Bericht vom 9. Dezember 2019 wies Dr. med. C. _____ neben der bereits bekannten axialen Spondylarthropathie vom Typ Morbus Bechterew namentlich ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Schmerzchronifizierung mit zunehmender reaktiv depressiver Entwicklung aus.

- 3 -

E. 3.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person

- 9 - noch zugemutet werden können (siehe BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3).

E. 3.2

Das Gericht hat die 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 davon, 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit

- 10 - weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c).

E. 3.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 9C_257/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (siehe BGE 135 V 465 4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung

- 11 - aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_491/2021 vom 20. Dezember 2021 E.4.1, 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E.3 und 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E.3).

E. 4

Anlässlich der am 16. Juli 2020 durchgeführten Abklärung vor Ort gab A._____ an, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 70 % bis 80 % als Reinigungsfachfrau tätig wäre. In der Haushaltsführung wurde insgesamt eine Einschränkung von 9.5 % festgestellt.

E. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das asim-Gutachten vom 30. April 2021 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, so dass von der 60%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierter Tätigkeit abzuweichen wäre. Während die Beschwerdegegnerin das asim- Gutachten im Ergebnis für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei hält (vgl. angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 [IV- act. 122 S. 2]), spricht die Beschwerdeführerin ihm den Beweiswert aus verschiedenen Gründen ab. Gestützt auf den Bericht ihrer behandelnden Rheumatologin Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022, in welchem diese auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schliesst (Bf-act. 3 S. 2), geht die Beschwerdeführerin in Berücksichtigung einer additiv hinzutretenden psychisch bedingten Einschränkung von 20 % insgesamt von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit aus.

E. 4.2

Mit ihrer Kritik am asim-Gutachten vom 30. April 2021 übersieht die Beschwerdeführerin, dass die Gutachterin und der Gutachter der asim sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten, insbesondere auch der zahlreichen Berichte von Dr. med. C._____ (IV-act. 104 S. 11 ff.), sorgfältig mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die klinischen, bildgebenden und laborchemischen Untersuchungen getroffen haben (vgl. IV-act. 104 S. 23 ff. und S. 35 ff.). Dabei berücksichtigten und

- 12 - untersuchten sie insbesondere auch die von Dr. med. C._____ ausgewiesene Symptomatik (vgl. hierzu namentlich Berichte vom 9. Mai 2019 [IV-act. 61 S. 8], vom 2. April 2019 [IV-act. 56 S. 3], vom 15. Oktober 2018 [IV-act. 31], vom 25. Mai 2018 [IV-act. 30 S. 9 f.], vom 20. März 2018 [IV-act. 30 S. 7 f.]; vgl. ferner Bericht der Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie und Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 1. Oktober 2019 [IV-act. 69 S. 4 f.]), wie namentlich die ihrer Ansicht nach im Vordergrund stehende Schmerzfehlerverarbeitung und Symptomausweitung, die Haltungsinsuffizienz, die allgemeine und muskuläre Dekonditionierung, die Adipositas sowie die Missempfindungen in den Händen (vgl. IV-act. 104 S. 5, S. 36 f. und S. 24 ff.). Auch flossen die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 104 S. 18 ff. und S. 32 ff.). Die gutachterlichen Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 104 S. 4 ff., S. 24 ff. und S. 38 ff.). Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachterin und der Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus: Psychogene Schmerzstörung, am ehesten im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), differenzialdiagnostisch Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei der Symptomatik nicht adäquat begründenden rheumatologischen Diagnosen; Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, rechts deutlich ausgeprägter als links, bei beginnenden degenerativen LWS-Veränderungen distal-lumbal mit beginnenden Diskopathien und Spondylarthrosen LWK4/5 und LWK 5/SWK1, begleitende

- 13 - ansatztendinotische Beschwerden am medialen Beckenkamm rechts; Axiale Spondyloarthritis bei unter anderem regredienten radiologischen Befunden mit Sakroiliitis beidseits und aktueller Basistherapie mit Cosentyx. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wiesen sie namentlich einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit am ehesten impulsiven sowie differentialdiagnostisch abhängig- unselbstständigen Zügen (ICD-10 Z73.1) aus. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten sie dazu im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin verspüre seit der Geburt der Tochter chronische Rückenschmerzen. Aus rheumatologischer Sicht sei vom Vorliegen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts deutlich ausgeprägter als links bei beginnenden degenerativen Veränderungen tieflumbal und begleitenden ansatztendinotischen Beschwerden am medialen Beckenkamm rechts auszugehen. Die Schmerzen seien vordergründig als mechanisch zu interpretieren. Auch wenn bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer axialen Spondyloarthritis gestellt werden könne, bestünden aktuell weder eine humorale Entzündungsaktivität noch eine

typische Schmerzanamnese. Eine im MRI ISG vom 30. August 2018 dargestellte Sakroiliitis zeige sich in Verlaufsaufnahmen vom 17. April 2019 unter aktueller Basistherapie mit Cosentyx regredient. Das Ausmass der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerdeintensität lasse sich durch die objektivierbaren Befunde nicht ausreichend begründen. Für diese Diskrepanz verantwortlich sei gemäss aktueller psychiatrischer Einschätzung eine psychogene Schmerzstörung, am ehesten im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung. Als (mit-)begründender emotionaler Konflikt bestünden kindheitsbiographische Belastungen und Auffälligkeiten, wie z.B. Hinweise auf Schulschwierigkeiten mit unter anderem Impulsivität in der Kindheit, Jugend und Adoleszenz, zu welchen die wenig gebildete Beschwerdeführerin bei mangelnder Introspektions- und Reflexionsfähigkeit keinen Zugang habe und welche eine (am ehesten - 14 - unbewusste) Regressionsneigung bedingen könnten. Aufgrund der geschilderten kindlichen und jugendlichen Biographie (und möglicherweise einer hereditären Belastung durch den anamnestisch gewalttätigen biologischen Vater) sei von einer mangelnden Ausbildung relevanter psychologischer Ressourcen auszugehen. Zudem könne der Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit am ehesten impulsiven sowie differentialdiagnostisch abhängigen-unselbstständigen Zügen (ICD-10 Z73.1) geäussert werden. Das Ausmass der psychiatrischen Störung sei derzeit als mittelgradig einzuschätzen (IV- act. 104 S. 5 f.).

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022 vorbringt, das asim-Gutachten vom 30. April 2021 müsste auch die Diagnosen eines chronisch lumbospondylogenen Schmerzsyndroms sowie die axiale Spondylarthropatie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit enthalten, übersieht sie, dass sich diesbezüglich keine Diskrepanz zum asim-Gutachten eröffnet. Vielmehr wies der rheumatologische asim-Experte Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gleichermassen ein funktionelle Auswirkungen zeitigendes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, rechts deutlich ausgeprägter als links, bei beginnenden degenerativen LWS-Veränderungen distal-lumbal mit beginnenden Diskopathien und Spondylarthrosen LWK4/5 bzw. LWK5/SWK1, sowie eine axiale Spondylarthritus aus (IV-act. 104 S. 37), welche Einzug in die Konsensbeurteilung gefunden haben (IV-act. 104 S. 5 f.). Diese Diagnosen leitete er gestützt auf seine eigenen und den aktenkundigen Befundungen, den anamnestischen Angaben und den bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar her (IV-act. 104 S. 38 f. sowie S. 35 ff.). Aus dieser Beurteilung geht zudem hervor, dass Dr. med. I._____ der behandelnden Rheumatologin Dr. med. C._____ auch hinsichtlich der Schmerzfehlerverarbeitung und Symptomausweitung

- 15 - beipflichtet. So habe Dr. med. C._____ in ihren Berichten wiederholt darauf hingewiesen, dass zunehmend Zeichen einer Schmerzchronifizierung im Vordergrund stünden. Dieser Beurteilung sei zuzustimmen. Dies äussere sich in der klinischen Untersuchung, indem stellenweise variable Bewegungsausmasse vorhanden seien. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die Hauptbeschwerden der Beschwerdeführerin einerseits präsakral ausgelöst werden könnten und andererseits ausserhalb der Lendenwirbelsäule im Bereich des medialen Beckenkamms rechts im Sinne eines lokalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms eine Druckdolenz bestehe, die in den rechten Sitzbeinhöcker ausstrahle, wobei die Beschwerdeführerin ihre typischen Schmerzen

wiedererkenne. Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin chronische Kreuzschmerzen, die vordergründig als mechanisch bedingt zu interpretieren seien. Im Verlauf hätten sich Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung und einer Symptomausweitung eingestellt. Die Schmerzproblematik stehe im Mittelpunkt des Lebens der Beschwerdeführerin. Sie habe wenig konkrete Therapie-Ansätze, um diese Beschwerden zu verringern und empfinde diese subjektiv als sehr intensiv, wobei sie auch funktionell in einer Weise eingeschränkt sei, die objektiv nicht begründet werden könne (IV-act. 104 S. 39). Vor diesem Hintergrund erscheint es nachvollziehbar, dass Dr. med. I. _____ – in Übereinstimmung mit der behandelnden Rheumatologin Dr. med. C. _____ – deutliche Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung und Symptomausweitung festhielt, die seiner Ansicht nach nicht (vollständig) einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechen würden (IV-act. 104 S. 38). Soweit Dr. med. C. _____ in ihrem Bericht vom 27. Juni 2022 kritisiert, dass diese Diagnose jenen ohne funktionelle Auswirkungen zugeordnet wurde (Bf-act. 3 S. 1), ist dies dem Umstand geschuldet, dass die im Vordergrund stehenden Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung und Symptomausweitung im Rahmen der gutachterlich- rheumatologischen Beurteilung ausdrücklich nicht berücksichtigt worden

- 16 - sind (IV-act. 104 S. 40). Vielmehr wurden diese von der psychiatrischen asim-Expertin Dr. med. J. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilt, was insofern einleuchtet, als mit dem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und der axialen Spondyloarthritis zwar durchaus auf eine – wenn auch nicht vollständig korrelierende – organische Ursache für die von der Beschwerdeführerin beklagten chronischen Schmerzen erkannt werden konnte, die allerdings dessen Ausmass nicht gänzlich zu erklären vermögen (vgl. hierzu auch psychiatrisches asim-Teilgutachten [IV-act. 104 S. 26]). Inwiefern diesbezüglich – wie von Dr. med. C. _____ in ihrem Bericht vom 27. Juni 2022 bemängelt – keine "entsprechende" Trennung zwischen rheumatologischen und psychiatrischen Faktoren vorgenommen worden sein soll, vermag somit nicht zu verfangen. Dr. med. J. _____ diagnostizierte letztlich denn auch eine psychogene Schmerzstörung, am ehesten im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 104 S. 24), da die Beschwerdeführerin glaubhaft und authentisch unter einem anhaltenden, schweren und belastenden Schmerz in einem Körperteil leide, der nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden könne und der anhaltend der Hauptfokus der Aufmerksamkeit sei, ohne dass die Symptomatik durch eine andere psychische Störung erklärt werden könne. Im Rahmen der Diagnoseherleitung hielt Dr. med. J. _____ ferner plausibel fest, der authentisch imponierende Leidensdruck zeige sich unter anderem auch in der Bereitschaft der Beschwerdeführerin zu aufwändigeren somatischen Abklärungen und Behandlungen sowie, indem – bei fehlenden Hinweisen auf eine eingeschränkte Beschwerdevalidität – leidvoll erlebte Einschränkungen in allen vergleichbaren Lebensbereichen bzw. hinsichtlich jeglicher Aktivitäten (von Haushaltsarbeiten über Spaziergänge, Spielplatzbesuche mit dem kleinen Sohn bis zu Besuchen von/bei Angehörigen und Freunden etc.) berichtet würden. Als (mit-)begründender emotionaler Konflikt seien

- 17 - kindheitsbiographische Belastungen bzw. auch Auffälligkeiten in der Kindheit, Jugend und Adoleszenz zu nennen, zu denen die wenig gebildete Beschwerdeführerin bei mangelnder Introspektions- und Reflexionsfähigkeit keinen Zugang habe und die eine (am ehesten unbewusste) Regressionsneigung begingen könnten. Die angegebene Konzentrationsstörung werde schmerzassoziiert interpretiert. Bei der geschilderten

kindlichen und jugendlichen Biographie (und möglicherweise einer hereditären Belastung durch den anamnestisch gewalttätigen biologischen Vater) sei von einer mangelnden Ausbildung relevanter psychologischer Ressourcen (wie Selbstkontrolle, affektiver Regulationsfähigkeit, "echter" Autonomie etc.) auszugehen (IV-act. 104 S. 26 f.). In diesem Zusammenhang stimmte letztlich Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 27. Juni 2022 der aus rheumatologischer Sicht geäußerten Folgerung im asim-Gutachten vom 30. April 2021 zu (vgl. Bf- act. 3 S. 1; ferner auch Bericht von Dr. med. C._____ vom 2. September 2021 [IV-act. 115 S. 5]), wonach darauf hinzuweisen sei, dass wiederholte Therapiemassnahmen mit einem Biologikum mit wenig Aussicht auf Erfolg die Beschwerdeführerin in ihrer negativen Krankheitsüberzeugung und ihren Zukunftsängsten bestärken würden, was sich negativ auf die Zeichen der Schmerzfehlverarbeitung und Schmerzausweitung auswirken würden (vgl. IV-act. 104 S. 42). Auch insofern besteht somit keine Diskrepanz zwischen der Beurteilung der behandelnden Rheumatologin und der Gutachterin bzw. dem Gutachter der asim.

E. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022 ferner bemängelt, im rheumatologischen asim-Teilgutachten sei mehrfach erwähnt worden, dass weder in der Anamnese noch in der klinischen Untersuchung Hinweise für eine entzündlich rheumatologische Erkrankung bestehen würden (Bf-act. 3 S. 2), ist ihr vorab entgegenzuhalten, dass diese Beurteilung aus dem eigenen Bericht ihrer behandelnden Rheumatologin vom 20. März 2018

- 18 - stammt (vgl. hierzu IV-act. 30 S. 8), welcher der rheumatologische asim- Gutachter Dr. med. I._____ beipflichtete (IV-act. 104 S. 38). Ausserdem kann der von Dr. med. C._____ geäußerten Ansicht in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden. Denn Dr. med. I._____ anerkannte in seiner (versicherungs-)medizinischen Beurteilung durchaus, dass Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 7. September 2018 erhöhte Entzündungswerte (BSR 50 mm/h und CRP 12.7 mg/l) beschrieben hat (vgl. hierzu IV-act. 15 S. 3; ferner IV-act. 20 S. 3). Dazu merkte er an, Dr. med. C._____ habe aber darauf hingewiesen, dass damals im Rahmen einer entzündlichen gynäkologischen Erkrankung Gründe für diese Erhöhung der Entzündungsaktivität vorhanden seien (IV-act. 104 S. 39), was auch so aus dem besagten Bericht als mögliche Ursache für die hohen Entzündungswerte hervorgeht (vgl. IV-act. 15 S. 3). Wenn nun Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 27. Juni 2022 mit Verweis auf die im Nachhinein von der behandelnden Gynäkologin bestätigte fehlende Uterusentzündung, die am 27. August 2018 festgehaltenen (Durch-)Schlafstörung mit der Notwendigkeit aufzustehen und herumzugehen, sowie das Ansprechen auf das Medikament Humira Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung erblickt, vermag dies nicht über die Umstände hinwegzutäuschen, dass die bisher durchgeführten Basistherapien mit Biologika genauso wenig wie entzündungshemmende Schmerzmittel die erwünschte Wirkung mit Blick auf die Schmerzreduktion zeitigen konnten (vgl. rheumatologisches asim-Teilgutachten [IV-act. 104 S. 38], Bericht der Dres. med. G._____ und H._____ vom 1. Oktober 2019 [IV-act. 69 S. 4 f.], Berichte der Dres. med. E._____ und F._____ vom 2. Oktober 2019 [IV-act. 69 S. 6 f.], vom 11. Juni 2019 [IV-act. 61 S. 12], vom 20. Mai 2019 [IV-act. 61 S. 10] und vom 23. April 2019 [IV-act. 61 S. 5 ff.], Berichte von Dr. med. C._____ vom 2. September 2021 [IV-act. 115 S. 5 f.], vom 9. Dezember 2019 [IV-act. 69 S. 1 f.], vom 19. Juli 2019 [IV-act. 61 S. 1 f.], vom 9. Mai 2019 [IV-act. 61 S. 8], vom 2. April 2019 [IV-act. 56 S. 3], vom 27. März 2019 [IV-act. 47], vom 1. November

- 19 - 2018 [IV-act. 56 S. 1], vom 15. Oktober 2018 [IV-act. 31 S. 2 f.] und vom 8. Oktober 2018 [IV-act. 30 S. 13]; vgl. ferner auch Bericht von Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022 [Bf-act. 3 S. 2 f.] sowie Haushaltsabklärungsbericht vom 21. Juli 2020 [IV-act. 75 S. 2 f.]). Hinzu kommt, dass sich die entzündlichen Veränderungen an den Sakroiliakalgelenken im Verlauf der durchgeführten radiologischen Untersuchungen regredient zeigten, bei auch sonst fehlendem Befall im Bereich der Wirbelsäule (vgl. rheumatologisches Teilgutachten [IV-act. 104 S. 38 f.] mit Bezugnahme auf das MRI der LWS und des ISG vom 17. April 2019 [IV-act. 61 S. 4] im Vergleich zum MRI der LWS und des ISG vom 30. August 2018 [IV-act. 15 S. 1 f.]). So berichtete denn auch Dr. med. C._____ am 9. Dezember 2019, dass die entzündlich rheumatologische Erkrankung eher ruhiger geworden zu sein scheine und die sich sogar eine Verbesserung der Ödeme im ISG-Bereich eingestellt habe (IV-act. 69 S. 2, vgl. ferner Bericht von Dr. med. C._____ vom 9. Mai 2019 [IV-act. 61 S. 8]). Zudem bestand weder eine humorale Entzündungsaktivität (vgl. Bericht der Dres. med. G._____ und H._____ vom 1. Oktober 2019 [IV-act. 69 S. 5]) noch stellten sich die Entzündungswerte anlässlich der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten laborchemischen Untersuchung ausserhalb des Normbereichs dar (vgl. IV-act. 104 S. 39 und S. 45). Insoweit erscheint es plausibel, dass der rheumatologische asim-Gutachter die von der Beschwerdeführerin beklagten chronischen Rückenschmerzen in erster Linie als mechanisch bedingt interpretierte (IV-act. 104 S. 39 f.). Dies stimmt denn auch mit der bei den Dres. med. G._____ und H._____ vom Universitätsspital Zürich eingeholten Zweitmeinung überein (vgl. Bericht vom 1. Oktober 2019 [IV-act. 69 S. 5]).

E. 4.5

Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe alles ihr Mögliche probiert und alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft, um ihren Zustand zu verbessern, was Dr. med. C._____ in ihren Berichten

- 20 - vom 2. September 2021 und 27. Juni 2022 unter Hinweis darauf bestätigt, dass sie keine weiteren Möglichkeiten mehr sehe, den Gesundheitszustand nachhaltig mit medikamentösen oder therapeutischen Behandlungen zu verbessern (Bf-act. 3 S. 2 f. und IV-act. 115 S. 5). Auch diesbezüglich besteht keine wesentliche Diskrepanz zum asim-Gutachten vom 30. April 2021. Denn auch darin wird ausgeführt, dass aus rheumatologischer Sicht aktuell keine medizinischen Massnahmen oder Therapien genannt werden könnten, welche die beklagten Beeinträchtigungen voraussichtlich in relevantem Ausmass positiv beeinflussen vermöchten, wodurch sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbessern liesse (vgl. IV-act. 104 S. 8 und S. 42). Allerdings wird im asim-Gutachten vom 30. April 2021 eine intensive und konsequente multimodale psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unter Einbezug schmerzmodulierender Psychopharmaka dringend empfohlen, die neben Einzelsitzungen z.B. auch psychoedukative Gruppeninterventionen beinhalten sollte, und darauf ziele, die komplexen Zusammenhänge zwischen Schmerz und Psyche sowie funktionale Copingstrategien zu vermitteln (IV-act. 104 S. 8 und S. 29). Dabei weist der rheumatologische asim-Gutachter darauf hin, dass es für die behandelnden Fachpersonen eine schwierige Aufgabe sein wird, die Beschwerdeführerin dahingehend zu informieren, dass sich neben körperlichen zusätzlich nicht-somatische Beschwerden eingestellt hätten, die fachspezifisch behandelt werden sollten (IV-act. 104 S. 42).

E. 4.6

Wenn Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 27. Juni 2021 mit Blick auf adaptierte Tätigkeiten mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit eine von der gutachterlichen abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit trifft (Bf- act. 3 S. 2), ist der sich darauf abstützenden Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweisen, die es bei einer lege artis erfolgten Beurteilung grundsätzlich zu respektieren gilt (vgl. BGE 145 V

- 21 - 361 E.4.1.2 und 4.3, 140 V 193 E.3.1 sowie 137 V 210 E.3.4.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E.5.3.2, 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.2 und 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2). Nur weil eine behandelnde Ärztin zu einer anderen Einschätzung gelangt bzw. an vorgängig geäußerten, abweichenden Auffassungen festhält, kann dies nicht zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden. Dr. med. C._____ bringt – wie hiavor bereits einlässlich ausgeführt – in ihrem zuhanden der Vertretung der Beschwerdeführerin verfassten Bericht denn auch nichts vor, was bei der gutachterlichen Beurteilung durch die Fachpersonen der asim, welche die medizinische Situation und deren funktionelle Auswirkungen nicht nur mono-, sondern bi- und interdisziplinär gewürdigt haben, unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E.5.1.2, 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E.8.2.3, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.4.4.1 und 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2). Vielmehr stimmen ihre Diagnosen im Wesentlichen mit den gutachterlichen überein, wobei sie ebenfalls die Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung sowie Symptomausweitung im Vordergrund sieht (vgl. Bf-act. 3 S. 1 f.). Die asim- Gutachterin und der asim-Gutachter haben ihre Beurteilung denn auch in Kenntnis der zahlreichen, aktenkundigen Berichte von Dr. med. C._____ getroffen (vgl. IV-act. 104 S. 11 ff.), sowie die darin ausgewiesenen Symptome berücksichtigt und untersucht (vgl. IV-act. 104 S. 5, S. 36 f. und S. 24 ff.). Soweit Dr. med. C._____ wie bereits in ihrem Bericht vom 2. September 2021 erneut vorbringt, die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfachkraft sei der Beschwerdeführerin anhaltend nicht mehr zumutbar und mithin diesbezüglich eine 100 % Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 115 S. 5 und Bf-act. 3 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass dies für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens nicht entscheidend ist. Zudem wird auch im asim-Gutachten vom 30. April 2021 mit Blick auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin festgehalten, dass die

- 22 - bisherigen gewerblichen Reinigungstätigkeiten nicht optimal leidensangepasst seien, wobei solche – je nach Belastungsprofil – gar nicht mehr oder zu 50 % ausgeübt werden könnten (IV-act. 104 S. 7).

E. 4.7

Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr beigebrachten Berichte von Dr. med. C._____ nicht geeignet sind, konkrete Zweifel am asim-Gutachten vom 30. April 2021 zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum ab August 2019 auf die darin ausgewiesene 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 19. Juli 2022 fälschlicherweise behauptete, die Arbeitsfähigkeit würde aus psychiatrischer Sicht nicht zusätzlich eingeschränkt. Vielmehr ergibt sich aus der Konsensbeurteilung des asim-Gutachtens klar, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu 20 % rheumatologisch und zu weiteren

20 % additiv psychiatrisch bedingt seien, weshalb in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (IV-act. 104 S. 7).

E. 5

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ bidisziplinär in den Fachdisziplinen Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie bei der Begutachtungsstelle asim des Universitätsspitals Basel begutachten (nachfolgend asim-Gutachten). Die Expertin und der Experte wiesen in dem am 30. April 2021 erstatteten Gutachten eine psychogene Schmerzstörung, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine axiale Spondylarthritis als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Sie erachteten A._____ in ihrer angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst ab dem 20. August 2018 bis zum 31. März 2019 zu 100 % und danach, je nach Belastungsprofil, zu maximal 50 % arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit attestierten sie eine Arbeitsfähigkeit von 60 % seit April 2019.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, ihr sei insbesondere aufgrund von infektionsbedingt gehäuften Arbeitsunfähigkeiten und der zunehmend auch die Hände betreffende Schmerzsituation ein Leidensabzug von 20 % zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2022 keinen solchen Abzug vor (IV-act. 122).

E. 5.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben, weshalb ein auf höchstens 25 %

- 23 - begrenzter Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen vorgenommen werden kann, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E.4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_115/2021 vom

E. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin einen Abzug mit dem Verweis auf ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen geltend macht, ist ihr entgegenzuhalten, dass die sich aus medizinischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Limitierungen, welche bereits in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Belastungsprofils bzw. in quantitativer Hinsicht im Sinne einer reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind, nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden dürfen. Dies käme einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte gleich (vgl. BGE 146 V 16 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E.4.3.3 f., 8C_390/2020 vom 25. November 2020 E.4.3, 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E.3.1, 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1 und 8C_586/2019 vom 24. Januar 2020 E.4.1, 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E.7.2. und 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E.3.5.1). Dabei berücksichtigte der rheumatologische asim-Gutachter Dr. med. I._____ insbesondere auch die von der

Beschwerdeführerin beklagte Missempfindungen an den Händen und Fingern (vgl. IV-act. 104 S. 33; vgl. ferner Berichte der Dres. med. E._____ und F._____ vom 2. Oktober 2019 [IV-act. 69 S. 6] und vom 11. Juni 2019 [IV-act. 61 S. 12] sowie Berichte von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2019 [IV-act. 61 S. 1], vom 7. September 2018 [IV-act. 20 S. 3], vom 25. Mai 2018 [IV-act. 30 S. 9 f.] und vom 20. März 2018 [IV-act. 30 S. 7]; siehe auch psychiatrisches Teilgutachten [IV-act. 104 S. 18 f.]). Da er indes im klinischen Untersuchung im Sinne eines neurologischen Teilstatus lediglich eine leicht eingeschränkte Berührungssensibilität an den Fingern IV und V beidseits feststellen konnte bei ansonsten fehlenden Ausfällen an den Armen und Beinen und

- 25 - zudem eine freie und indolente Beweglichkeit der Hand- und Fingergelenke bei negativem Gaenslen-Test und normaler Greifkraft ohne Fingerarthrosen befunden konnte (IV-act. 104 S. 36 f.), erscheint es nachvollziehbar, dass er diesbezüglich keine funktionellen Auswirkungen zeitigende Diagnose ausgewiesen hat (vgl. IV-act. 104 S. 37 ff.). Insofern ist auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von (schmerzbedingten) Einschränkungen an den Händen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Lohneinbuße zu gewärtigen hätte. Dasselbe gilt mit Blick auf die geltend gemachten medikamenteninduzierten Infektionen, welche zu gehäuferten Arbeitsunfähigkeiten führen sollen. Auch wenn die Beschwerdeführerin nachweislich verschiedene medikamentöse Therapieformen erprobt hat, welche mitunter zu allergischen Reaktionen und unerwünschten Nebenwirkungen geführt haben (vgl. Berichte von Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022 [Bf-act. 3 S. 2], vom 2. September 2021 [IV-act. 115 S. 5], vom 9. Dezember 2019 [IV-act. 69 S. 1 f.], vom 19. Juli 2019 [IV-act. 61 S. 1], vom 2. April 2019 [IV-act. 56 S. 3], vom 27. März 2019 [IV-act. 47], vom 15. Oktober 2018 [IV-act. 31 S. 2] und vom 8. Oktober 2018 [IV-act. 30 S. 13], asim-Gutachten vom 30. April 2021 [IV-act. 104 S. 6, S. 22 und S. 37]; ferner Evaluationsgespräch vom 18. Oktober 2018 [IV-act. 25 S. 4]), lässt sich den Akten kein Hinweis darauf entnehmen, dass sie hinsichtlich der aktuellen Basistherapie mit Cosentyx eine Unverträglichkeit gezeigt hätte oder diese kontraindiziert wäre (vgl. asim- Gutachten vom 30. April 2021 [IV-act. 104 S. 6, S. 38 f. und S. 34], wonach sich als Nebenwirkung lediglich eine Blutdrucksenkung gezeigt hätte). Daher ist in diesem Zusammenhang entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch nicht mit häufigen Arbeitsausfällen zu rechnen. Soweit sie solche in der Replik vom 25. August 2022 mit ihrer chronisch entzündlichen, in Schüben verlaufenden Krankheit begründet, ist dies unter Verweis auf das bereits vorstehend Ausgeführte insoweit zu relativieren, als die Beschwerden aus gutachterlicher Sicht vordergründig

- 26 - als mechanisch bedingt zu interpretieren sind (vgl. E.4.4). Sollte es dennoch zu aussergewöhnlichen, krankheitsbedingten Arbeitsabsenzen kommen, wofür die Beschwerdeführerin jedoch keine Belege anführt, könnten diese jedenfalls im nachfolgend ausgewiesenen Leidensabzug von 10 % als mitberücksichtigt gelten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E.4.5 f. und 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E.4.5.2).

E. 5.4

Nicht abzugsrelevant ist sodann die fehlende Berufsausbildung der Beschwerdeführerin sowie deren bisherige Erwerbstätigkeit in ungelernten Berufen. Denn diesen Aspekten wird vorliegend mit der Anwendung des Kompetenzniveaus 1 nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits hinreichend Rechnung getragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E.5.3, 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E.7.7).

Praxisgemäss werden für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1). Inwiefern sich unter den Aspekten Dienstjahre und Alter ein Leidensabzug aufdrängen würde, ist nicht ersichtlich und wird – wenn überhaupt – auch nicht rechtsgenügend dargetan. Ein solcher wäre angesichts der zahlreichen, nicht langjährig ausgeübten Erwerbstätigkeiten in verschiedenen Bereichen (vgl. hierzu IK-Auszug vom 15. März 2021 [IV-act. 94], Fragebogen Arbeitgebende vom

E. 5.5

Ferner fällt der Umstand, dass der Beschwerdeführerin lediglich noch eine Verweistätigkeit im Teilzeitpensum im Umfang von 60 % zumutbar ist, – wenn überhaupt – kaum lohnmindernd ins Gewicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.3, 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2 und 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E.7.2). Denn gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2020 (veröffentlicht am 28. März 2022 und damit vor Verfügungserlass, vgl. BGE 143 V 295 E.2.3 und Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.6.2.2, 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.2 f. und 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E.4.2) verdienen Frauen ohne Kaderfunktion und einem Beschäftigungsgrad von 50 bis 74 % mit einem monatlichen Bruttolohn von CHF 6'065.-- statistisch mehr als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr, die einen Verdienst von brutto CHF 5'617.-- pro Monat aufweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_487/2021 vom 8. März 2022 E.4.4.3, 9C_238/2018 vom 30. April 2018 E.5.2, 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E.4.3 und 9C_382/2007 vom

E. 5.6

Allerdings ist vorliegend die Vornahme eines Leidensabzugs aufgrund der spezifischen Anforderungen des gutachterlichen Belastungsprofils angezeigt. Danach sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere und rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar, welche nicht mehr als geringe bis mittelgradige Anforderungen an die Sorgfalt und das kognitive Funktionsniveau stellen (IV-act. 104 S. 7). Letzteres begründet sich aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht mit der bei der Beschwerdeführerin bestehenden mittel- bis (situations- bzw. belastungsabhängig) schwergradigen Einschränkung hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit sowie der schmerzbedingten Konzentrationseinschränkungen (IV-act. 104 S. 6 und S. 28). Aus rheumatologischer Sicht ist zudem präzisierend anzuführen, dass wiederholt oder längerdauernde Arbeitshaltungen vornüber geneigt oder rekliniert genauso wie Tätigkeiten mit repetitiven Bück- oder Torsionsbewegungen ungeeignet sind (IV-act. 104 S. 6 und S. 40). Zwar umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 ein genügend breites Spektrum an zumutbaren leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden, rückschonenden und kognitiv einfachen Verweisungstätigkeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.2, 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.6.3, 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.8.2.2, 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E.3.3.3.2, 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E.6.2, 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.4.3.2, 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E.6.3.2 und 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E.2.2.1). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Kontroll- oder Überwachungsfunktionen sowie an leichte Sortier- oder Prüfarbeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.3, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.4.3 und 9C_574/2019 vom

E. 5.7

Nach dem Gesagten rechtfertigt es sich vorliegend bei einer gesamthaften Betrachtungsweise und unter der Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung somit, einen Leidensabzug von 10 % vom statistisch bemessenen Invalideneinkommen vorzunehmen. Das Invalideneinkommen per 2021 (zum Grundsatz der zeitidentischen Bemessung von Validen- und Invalideneinkommen vgl. BGE 129 V 222 E.4.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E.5.5) beläuft sich somit auf CHF 30'396.-- (LSE 2018, Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Zeile "Total", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Arbeitsfähigkeit von 60 %, aufindexiert bis ins Jahr 2021 [vgl. hierzu IV- act. 120], Leidensabzug 10 % = CHF 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.009117

- 30 - x 1.01 x 1.01 x 0.6 x 0.9). Insoweit kann auf Weiterungen zu dem von der Beschwerdeführerin ausgeübten Erwerbsspensum im hypothetischen Gesundheitsfall verzichtet werden. Denn bei einem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von CHF 55'284.40 resultiert auch bei einem Erwerbsanteil von 75 % ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 33.8 % (= 75 % x 0.45 [d.h. Einschränkung von 45 %]), welcher zusammen mit jenem im Bereich Haushalt von 2.38 % (= 25 % x 0.095 [d.h. Einschränkung im anerkannten Aufgabenbereich von 9.5 %]) einen rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 36 % ergibt. Damit besteht – wie die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 9. Juni 2022 zu Recht festgehalten hat – selbst bei Vornahme eines leidensbedingten Abzugs kein Anspruch auf eine Invalidenrente (siehe Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28b Abs. 4 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2022). 6. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 7. Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 31 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 6

Mit Vorbescheid vom 8. Juli 2021 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis wurde festgehalten, dass ab dem 20. August 2018 eine gewisse ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Im Haushalt sei eine Einschränkung von gesamthaft 9.5 % festgestellt worden, wobei A._____ geltend gemacht habe, dass sie ohne Erkrankung einer Beschäftigung im Ausmass von durchschnittlich 75 % nachgehen würde. Ihr sei es möglich, eine Beschäftigung in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 1. April 2019 im Ausmass von 60 % auszuüben. Gestützt auf darauf errechnete die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Methode bei einer Gewichtung der Anteile Erwerb und Haushalt von 35 % zu 65 % einen Invaliditätsgrad von

19.78 % bzw. bei einer Gewichtung des Erwerb- und Haushaltsbereichs von 75 % zu 25 % einen solchen von 31.55 %. Damit stehe fest, dass A. _____ zwar eine gewisse Einbusse erleide, diese

- 4 - jedoch in beiden Fällen nicht rentenbegründend sei. Dagegen liess A. _____ am 8. September 2021 Einwand erheben. Mit Verfügung vom

E. 9

Die Beschwerdeführerin replizierte am 25. August 2022 bei unveränderten Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. August 2022 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften, die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2022 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 5 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 9. Juni 2022. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit grundsätzlich einzutreten.

E. 10

August 2021 E.3.2.1, 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E.5.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb und cc; Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1, 9C_787/2018 und 9C_795/2018 vom 19. Juli 2019 E.6.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E.5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E.4.2, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Ferner wies das Bundesgericht in BGE 148 V 174 unter Verweis auf die jüngsten

Erkenntnisse aus der Wissenschaft auf die überragende Bedeutung des Leidensabzugs als Korrekturinstrument für die

- 24 - Festsetzung eines möglichst korrekten Invalideneinkommens hin (dortige E.9.2.3). Insofern ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verglichen mit anderen Beschäftigten mit einem Minderverdienst rechnen müsste.

E. 12

Oktober 2018 [IV-act. 24] und vom 30. Oktober 2018 [IV-act. 36], undatierter Lebenslauf mit diversen Arbeitszeugnissen [IV-act. 27 S. 1 ff.] und asim-Gutachten vom 30. April 2021 [IV-act. 104 S. 20 f., S. 25 und S. 34]) sowie der 1986 geborenen und damit noch jungen Beschwerdeführerin auch nicht angezeigt. So werden gerade Hilfsarbeiten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (siehe BGE 146 V 16 E.7.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts

- 27 - 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.3, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.4.3, 8C_176/2021 vom 18. Mai 2021 E.6.2.2 und 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E.4.2).

E. 13

November 2007 E.6.2). Gleiches gilt mit Blick auf die ausländische Herkunft der Beschwerdeführerin: Zwar erzielen Frauen ohne Kaderfunktion mit einer Niederlassungsbewilligung der Kategorie C (vgl. hierzu IV-act. 83 S. 1 und IV-act. 119 S. 2) mit einem monatlichen Medianlohn von brutto CHF 4'841.-- ein geringeres Einkommen als Schweizerinnen derselben Funktionsstufe (vgl. LSE 2018, Tabelle TA12), aber dennoch mehr als das vorliegend für die Invaliditätsbemessung herangezogene monatliche Einkommen von CHF 4'371.-- (LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Zeile "Total"; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2020 und 9C_703/2020 vom 1. Februar 2021

- 28 - E.6.3.2, 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E.5.2 und 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E.5.2.1).

E. 16

Oktober 2019 E.2.3 und 8C_77/2019 vom 8. März 2019 E.3.2.2). Aber auch in diesen Tätigkeiten wird aus Gründen der Qualitätssicherung und Sicherheit vorausgesetzt, dass während der Arbeitszeit konstant sorgfältig gearbeitet wird. Wenn nun gemäss gutachterlichem Belastungsprofil infolge der mittel- bis schwergradigen Einschränkung hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit sowie der schmerzbedingten Konzentrationseinschränkungen im Vergleich zum üblichen bloss ein tieferes Sorgfaltsniveau erreicht und zudem gesundheitsbedingt auf wechselnde Körperhaltung sowie der damit einhergehenden Ausgestaltung der Arbeitsverrichtungen Rücksicht genommen werden muss, liegt nahe, dass sich die funktionellen Einschränkungen nicht ohne Weiteres mit den Anforderungen, welche sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, vereinbaren lassen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die spezifischen Anforderungen des gutachterlichen Belastungsprofils es der Beschwerdeführerin auch im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit nicht erlauben, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit dem gleichen erwerblichen Erfolg wie gesunde Beschäftigte zu verwerten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.