

GR_GERICHTE SV1 2024 47 vom 20. November 2024

GR Gerichte, 2024-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_47

FR: GR_GERICHTE SV1 2024 47 du 20 novembre 2024

IT: GR_GERICHTE SV1 2024 47 del 20 novembre 2024

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1972, verfügt über eine abgeschlossene KV-Ausbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) und ist seit dem 1. März 2020 bei der B.____ AG in C._____ als Geschäftsführerin des gleichnamigen Bergrestaurants in einem Vollzeitpensum angestellt.

E. 2

Am 27. September 2022 (Eingang am 4. Oktober 2022) meldete sich A._____ wegen eines CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) an der rechten Hand, das nach einer Operation am 17. Juni 2022 aufgetreten war, bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an.

E. 3

Mit Mitteilung vom 10. November 2022 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten für eine Anpassung des Arbeitsplatzes (Spracherkennungssoftware) übernehme.

E. 4

Mit Mitteilung vom 5. April 2023 informierte die IV-Stelle A._____ darüber, dass die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen würden, da aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien.

E. 4.1

Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen,

- 10 - geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 4.2

Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen; diese richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der LSE des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche

- 11 - Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 4.3

Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem seit dem 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26bis IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1).

E. 4.4

Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen

- 12 - Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5 % 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 %

E. 5

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ interdisziplinär in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie begutachten, wobei der Auftrag dem ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, in Basel, zugeteilt wurde (nachfolgend: ABI-Basel). In dem am 4. April 2024 erstatteten interdisziplinären MEDAS-Gutachten (nachfolgend: MEDAS-Gutachten) diagnostizierten die Gutachter ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) an der rechten Hand mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Während sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten

- 3 - Tätigkeit bei 20 % sahen, wiesen sie in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 80 % aus.

E. 5.1

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei (vgl. Bg-act. 75). Dabei stützte sie sich insbesondere auf das MEDAS-Gutachten vom 4. April 2024, in dem die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepassten Tätigkeiten auswiesen (vgl. Bg-act. 69 S. 9 f.).

5.2.1 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

- 13 - 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 substanziell 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 noch zugemutet werden können (vgl. 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). 5.2.2. 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 (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a).

- 14 - 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 und 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 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) 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, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E.3, 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2 und 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2). 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 (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von

- 15 - Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von 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 aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1).

E. 5.3

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das MEDAS-Gutachten vom 4. April 2024 (Bg-act. 69) abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird. Während die Beschwerdegegnerin das MEDAS-Gutachten im Ergebnis für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. Vernehmlassung vom 31. Juli 2024 S. 3), ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass dieses nicht lege artis erstellt worden ist und hierauf nicht abgestellt werden kann (vgl. Beschwerde vom 13. Juni 2024 S. 2 ff.). Dabei gilt es vorab festzuhalten, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung – vorliegend also bis zum 8. Mai 2024 – verwirklicht hat, beschränkt. Spätere Berichte und Dokumente sind jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf

- 16 - die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_37/2023 vom

E. 6

Mit Vorbescheid vom 29. April 2024 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Dabei ging sie gestützt auf das MEDAS- Gutachten davon aus, dass A._____ die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführerin nur noch an zwei Stunden pro Tag möglich sei (20 %- Pensum). Hingegen bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf. Die Gesamtleistungsfähigkeit bzw. die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage 80 % seit April 2023. Gegen den Vorbescheid erhob A._____ Einwand mit der Begründung, sie könne nur noch zwei Stunden pro Tag arbeiten. Wegen Überlastung der linken Hand müsse sie nun eine Operation des Karpaltunnelsyndroms (CTS) links vornehmen lassen.

E. 6.1

Die Gutachter wiesen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Bg-act. 69 S. 8): - Complex regionales Painsyndrom (CRPS) rechte dominante Hand, Erstmanifestation 07/2022 (ICD-10 G90.5) bei Status nach Ringbandsplattung und lokaler Synovektomie Dig. II, III und IV rechte Hand am 17.06.2022 (Handchirurgie E._____, F._____) - Aktuell persistierende Asymmetrie der Hauttemperatur und der Sudation, Hyperalgesie mit Hyperästhesie, leichtes persistierendes Ödem am Handrücken, reduzierte funktionelle Beweglichkeit in Bezug auf die Flexions- und Extensionsfähigkeit der Finger, Kraftabschwächung - Status nach Infiltration des Ganglions stellatum rechts am 01.03., 23.03. und 21.04.2023 mit konsekutiv deutlicher Abnahme der Schwellung der rechten Hand ohne Effekt auf die beklagten Schmerzen, erfolglose therapeutische Massnahmen mit Acetylcystein, Vitamin C, Steroidstoss, konventionelle Analgetika sowie Miacalcic Nasenspray und Ketamin-Infusionen Daneben diagnostizierten die Gutachter eine Kardiomyopathie unklarer Ätiologie (ICD-10 I42.9), ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, BMI 32 kg/m² (ICD-10 E66.0), mit Dyslipidämie, behandelt (ICD-10 E78.2), und mit arterieller Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10), einen Status nach Mamma-Ca. 2012 gemäss Unterlagen, einen Verdacht auf ein leichtes Sulcus ulnaris Syndrom links (ICD-10 G56.2) sowie ein anamnestisch leichtes CTS links (ICD-10 G56.0) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Bg-act. 69 S. 8). Die Gutachter hielten in ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung fest, aus rheumatologischer Sicht schränke das CRPS der

dominanten rechten Hand die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant ein. Aufgrund der genannten Diagnose

- 17 - könne aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit und eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % in einer besser adaptierten Verweistätigkeit festgestellt werden bei stark eingeschränkter Handfunktion rechts. Aus rein neurologischer Sicht schränke das Schmerzsyndrom der rechten Hand die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 20 % ein. Weder aus allgemeininternistischer noch aus psychiatrischer Sicht könne eine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (vgl. Bg-act. 69 S. 7 f.).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert das MEDAS-Gutachten als widersprüchlich: So werde nicht ausgeführt, weshalb die Gutachter von einem Verdacht auf ein CTS ausgingen und ausdrücklich ausführten, dass sie die Arbeitsfähigkeit unter Nichtberücksichtigung der nun klinisch vermuteten CTS-Symptomatik links festgelegt hätten, bei den Diagnosen aber offensichtlich nicht mehr nur von einem Verdacht ausgegangen seien. Fakt sei, dass das CTS diagnostiziert und operiert worden sei; die Gutachter hätten also den korrekten aktuellen medizinischen Zustand nicht erfasst (vgl. Beschwerde vom 13. Juni 2024 S. 5). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Vorliegend fand die gutachterliche Exploration der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2024 statt (vgl. Bg-act. 69 S. 5). Der letzte, sich bei den Akten befindliche Arztbericht vor der Begutachtung ist derjenige von Dr. med. G._____, Oberärztin Schmerztherapie am E._____, vom 15. November 2023 (Bg-act. 47). In diesem werden keine Beschwerden in der linken Hand erwähnt. Mit Beschwerde vom

E. 6.3

Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin das psychiatrische MEDAS- Teilgutachten. Diesbezüglich bringt sie im Wesentlichen vor, die Gutachter hätten beim behandelnden Psychiater Arztberichte und Auskünfte einholen müssen. Zudem liege eine Depression seit dem Jahr 2021 vor (vgl. Beschwerde vom 13. Juni 2024 S. 5 f.). Vorliegend berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter, Dr. med. K._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, sie sei zum Psychiater gegangen, da sie im Sommer 2022 plötzlich einzelne Panikattacken erlitten habe. Es sei passiert in einem kleinen, dunklen Raum, dass sie heftiges Schwitzen erlitten, Atemnot bekommen und an die Luft gemusst habe. Es sei auch einmal in einem Lift passiert, so dass sie dann selbst den Kontakt zum L._____ gesucht habe. Sie sei bei Dr. M._____ (recte wohl: D._____) gewesen, anfangs einmal pro Woche. Er habe ihr auch Antidepressiva empfohlen. Sie habe mehrere derartige Substanzen ausprobiert, habe jedoch entweder Übelkeit oder Störungen des Schlafes als unerwünschte

- 21 - Wirkungen erlitten. Jetzt sei die Situation insgesamt gebessert. Die Häufigkeit der Termine hätten auf einmal pro Monat ein Gespräch abgenommen und sie habe begonnen mit Relaxation und Atemtherapie zu arbeiten (vgl. Bg-act. 69 S. 26). Weiter gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. K._____ an, keine Symptome erlitten, sich keiner ambulanten oder stationären Behandlungen unterzogen und auch niemals in ihrem Leben zuvor Antidepressiva oder Schlafmittel eingenommen zu haben (vgl. Bg-act. 69 S. 26). Aktuell finde eine fachärztlich psychiatrische Unterstützung durch Gespräche statt, die die Beschwerdeführerin als sehr positiv erlebe. Wichtig seien Methoden um anfallsartige

Ängste frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden wie Relaxation und Atemtherapie. Eine Psychopharmakotherapie bestehe aktuell nicht (Bg-act. 69 S. 28 f.). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K._____ hielt zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin erleide keine primär psychische Störung. Insbesondere würden die Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Hinblick auf den psychischen Anteil als nicht erfüllt angesehen. Die Beschwerdeführerin habe keine andauernden psychosozialen Belastungen, Traumatisierungen oder Übergriffe in der Kindheit und Jugend oder aber vor dem Auftreten der Schmerzen ab 2021/2022 angegeben, die zu intrapsychischen Konflikten geführt hätten. Sie habe keine derartigen Konflikte erlitten, die sie nicht anderweitig hätte äussern oder bearbeiten können als durch das Benennen oder Aufrechterhalten von Schmerzen und Beschwerden des Körpers. Tatsächlich lägen auch nur die Einschränkungen an den beiden Händen und Armen vor und nicht in unterschiedlichen Körperregionen. Es liege auch keine Komorbidität vor und keine soziale Einschränkung, so dass eine psychosomatische oder gar psychiatrische Störung ausgeschlossen werden könne. Weiter hielt Dr. med. K._____ fest, die kurzfristig vereinzelt aufgetretenen paroxysmalen Ängste, die womöglich die Kriterien einzelner Panikattacken erfüllten (was jedoch nicht gleichbedeutend mit der Manifestation einer Panikstörung

- 22 - sei), hätten die Beschwerdeführerin rasch in eine fachärztlich psychiatrische Unterstützung geführt, die aktuell zu einer weitgehenden Remission dieser Symptomatik geführt habe. Es werde deshalb keinerlei Angststörung gemäss ICD-10 diagnostiziert und kodiert. Ebenso weise die Beschwerdeführerin kein depressives Syndrom auf und habe auch niemals im Leben eine Depression erlitten. Es werde also von einem unauffälligen Befund und einer unauffälligen Vorgeschichte aus psychiatrischer Sicht ausgegangen (vgl. Bg-act. 69 S. 30). Demgegenüber diagnostizierte der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 7. Juni 2024 (vgl. Bf-act. 4) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch angepasster Tätigkeit. Er führte aus, obwohl bei der Beschwerdeführerin keine Angaben über eine ungünstige Persönlichkeitsentwicklung bestünden, verfüge diese über eine schwache Resilienz. Aufgrund andauernder starker psychosozialer Faktoren sowie Schmerzsymptomatik infolge eines CTS und eines komplizierten postoperativen Verlaufs habe die Beschwerdeführerin eine mittelgradige bis schwere depressive Störung entwickelt. Ein bereits chronifizierter Stress habe zu einem schwachen Immunsystem geführt und eine persistierende Inflammation und starke Schmerzen im Bereich eines komplizierten postoperativen Verlaufs ermöglicht. Infolgedessen sei es zu einer starken Verschlechterung der seit 2021 ausgeprägten depressiven Symptome gekommen. Soweit Dr. med. D._____ von postoperativem Verlauf spricht, dürfte damit wohl der Verlauf nach der Operation an der rechten Hand im Juni 2022 gemeint sein. Damals hatte die Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. K._____ tatsächlich einzelne

- 23 - Panikattacken (vgl. Bg-act. 69 S. 26). Dr. med. D._____ führte nun aber ohne weitere Begründung aus, seit Kenntnis des Gutachtens sei es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands gekommen, und er betonte dabei auch die stark belastete psychosoziale Situation. So führte er aus, dass aufgrund der aktuellen schweren psychosozialen Belastung (Situation ihres Mannes), der somatischen Erkrankung sowie des

aktuellen psychischen Zustandes sehr niedrige Ressourcen beständen bzw. dass seit 2021 ein stark belastender psychosozialer Faktor (Situation ihres Mannes) bestehe, der zu einem chronischen Stress geführt und den komplizierten operativen Verlauf und die Entwicklung einer schweren Depression gefördert habe. Diese psychosozialen Faktoren hätten sich im letzten Jahr stark verstärkt. Dr. med. D. _____ kommt deshalb zum Schluss, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten völlig unrealistisch und die Beschwerdeführerin aktuell zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zunächst ist festzuhalten, dass sich dieser Bericht vom 7. Juni 2024 auf den Zeitpunkt nach Verfügungserlass am 8. Mai 2024 bezieht. Ungeachtet dessen vermag der Bericht von Dr. med. D. _____ nicht zu überzeugen. Soweit er seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit den stark belastenden psychosozialen Faktoren sowie einer reaktiven Verschlechterung auf den IV-Entscheid begründet, gilt diesbezüglich festzuhalten, dass invaliditätsfremde Faktoren (z.B. psychosoziale Belastungssituation) keine rechtserhebliche Bedeutung haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_790/2023 vom 3. April 2024 E.5.2). Sodann spricht die Beschwerdeführerin selbst davon, sie sei zu 20 % arbeitsfähig und betont, wie wichtig es ihr sei, im Betrieb arbeiten zu können. So führte sie gegenüber dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter Dr. med. K. _____ aus, die wichtigste "Therapie für ihre Psyche" sei, dass sie arbeiten könne. Positiv sei, dass sie Ablenkung habe. So habe sie, als die Chirurgen sie hätten zu 100 % krankschreiben wollen, um eine geringe 20%ige

- 24 - Arbeitsfähigkeit gebeten, um die Ablenkung zu haben (vgl. Bg-act. 69 S. 26). Hinzu kommt, dass die Symptome, die Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 7. Juni 2024 nennt, wie wiederkehrendes angstbetontes Gedankenkreisen, Grundstimmung stark gedrückt, Unruhezustände, Angstsymptomatik, Grübelneigung, Einschlafstörungen, starke Antriebslosigkeit und Motivationslosigkeit (vgl. Bf-act. 4), im MEDAS- Gutachten nicht festgestellt werden konnten bzw. von der Beschwerdeführerin nicht erwähnt wurden, auch nicht in der psychischen Anamnese. Vielmehr berichtete die Beschwerdeführerin, es sei ihr in den vergangenen Wochen besser gegangen. Im November 2023 habe sie sämtliche Schmerzmittel-Opiate und Antidepressiva nach Rücksprache mit ihren Ärzten abgesetzt. Die Situation sei insgesamt gebessert, die Häufigkeit der Termine hätten auf einmal pro Monat abgenommen (vgl. Bg-act. 69 S. 26). Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 7. Juni 2024 (Bf-act. 4) das MEDAS-Gutachten und insbesondere die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Die Gutachter hatten angesichts der Anamnese auch keinen Anlass, weitere Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____ einzuholen.

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Migräne zwar anamnestisch erwähnt worden, aber bei der Beurteilung und Diagnosestellung völlig vergessen worden sei (vgl. Beschwerde vom 13. Juni 2024 S. 6). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht erkennt, war die Migräne den Gutachtern bekannt und von diesen in der Anamnese erwähnt worden. So berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber dem internistischen MEDAS- Gutachter (vgl. Bg-act. 69 S. 20) und auch gegenüber dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter (Bg-act. 69 S. 26) im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden von belastungsabhängigen Kopfschmerzen und Migräne. Weder im MEDAS-Gutachten noch in den

- 25 - sonstigen Akten finden sich jedoch Hinweise darauf, dass diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft einschränken und die Beschwerden nicht bloss vorübergehend an einzelnen Tagen auftreten würden. Die Beschwerdeführerin

bringt dies auch in ihrer Beschwerdeschrift nicht vor. Vor diesem Hintergrund hatten die Gutachter keinen Anlass, eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu prüfen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Migräne von den Gutachtern nicht in der Diagnosestellung aufgeführt wurde.

E. 6.5

Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr angeführten Berichte von Dr. med. H._____ vom 5. März 2024 (Bf-act. 3) und Dr. med. D._____ vom 7. Juni 2024 (Bf-act. 4) somit nicht geeignet, konkrete Zweifel am MEDAS-Gutachten vom 4. April 2024 (Bg-act. 69) zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2024 auf das MEDAS-Gutachten und zur Berechnung des Invaliditätsgrades auf die darin ausgewiesene 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Soweit die Beschwerdeführerin weiterhin ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin im Berggasthaus nachgehen möchte, ist sie auf ihre Schadenminderungspflicht zu verweisen (vgl. Art. 7 IVG). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits in einer Nebenerwerbstätigkeit einer Bürotätigkeit bei der N._____ AG nachgeht (vgl. Bg-act. 20, Bg-act. 32/1, vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederung [Bg-act. 35]) und ihr folglich eine angepasste und wirtschaftlich lukrative Tätigkeit ohne Weiteres zumutbar ist. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zur Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise

- 26 - seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5; Urteile des Bundesgerichts 9C_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.3.2, 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E.3.3, 9C_59/2022 vom 31. März 2022 E.4.4).

E. 7

Mit Verfügung vom 8. Mai 2024 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Dabei bezifferte sie das Valideneinkommen auf CHF 69'505.-- und ermittelte gestützt auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2020 (LSE 2020; Kompetenzniveau 2, praktische Tätigkeiten, weiblich) bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % – und unter Berücksichtigung des Pauschalabzugs von 10 % – ein Invalideneinkommen von CHF 47'057.--. Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergab einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32 %. Zur Begründung brachte die IV-Stelle im Wesentlichen vor, in administrativen Tätigkeiten sei A._____ nur wenig eingeschränkt. In der Tätigkeit als Geschäftsführerin sei der Anteil Büroarbeiten gering (20-30 %), weshalb sich die Frage nach dem Sinn einer ganztägigen Präsenz im Bergrestaurant stelle. Diesbezüglich sei auf die Schadenminderungspflicht zu verweisen, in deren Rahmen es ihr zumutbar wäre, die Tätigkeit im Bergrestaurant aufzugeben und eine angepasste und wirtschaftlich lukrative Tätigkeit auszuüben. In einer

- 4 - adaptierten Tätigkeit könne A._____ ihre Arbeitsfähigkeit erwerblich weitaus besser ausnützen als im Gastronomiebetrieb.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt damit der Einkommensvergleich. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2024 von einem auf das Jahr 2024 indexierten

Valideneinkommen als Geschäftsführerin von CHF 69'505.-- aus. Das Invalideneinkommen bemass sie aufgrund des LSE-Tabellenlohnes 2020, Kompetenzniveau 2, praktische Tätigkeiten, weiblich, und unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % sowie der Nominallohnentwicklung mit CHF 47'057.-- (Leistungsfähigkeit 80 %). Ausgehend von einer Erwerbsbusse von CHF 22'448.-- und einem Invaliditätsgrad von 32 % verneinte sie folglich einen Rentenanspruch (vgl. Bg-act. 75 i.V.m. 71).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert das Valideneinkommen und bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe beim Valideneinkommen lediglich den Lohn als Geschäftsführerin berücksichtigt, obwohl sie damals nur zu 80 % als solche gearbeitet habe. Die Beschwerdegegnerin hätte den Lohn allerdings auf 100 % hochrechnen müssen, mithin auf CHF 85'260.50 (für 2021). Der angegebene Betrag von CHF 5'200.-- sei ein Soziallohn. Richtig wären CHF 6'750.-- gewesen, wie im Arbeitgeberfragebogen angemerkt worden sei. Der Lohn von CHF 5'200.-- liege auch unter dem Mindestlohn eines Betriebsleiters im Gastgewerbe, der gemäss Gesamtarbeitsvertrag CHF 6'750.-- betrage. Aus den LSE-Tabellen (TA1 2022) sei ersichtlich, dass ein Durchschnittslohn für Frauen, Kompetenzniveau 4, CHF 6'177.-- betrage. Dies seien alles Indizien, dass mit CHF 5'200.-- ein Lohn für ein 80%iges Pensum angegeben worden sei (vgl. Replik vom 26. August 2024 S. 2 f.).

- 27 -

E. 7.3

Aus den Akten ergibt sich in Bezug auf das Pensum Folgendes: In der Anmeldung vom 4. Oktober 2022 gab die Beschwerdeführerin einen Lohn von CHF 5'200.-- als Geschäftsführerin zu 100 % seit dem 1. März 2020 an (Bg-act. 2 Ziff. 5.4). Dem Arbeitgeberfragebogen vom 18. Oktober 2022 lässt sich eine Arbeitszeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens von 43.5 Stunden pro Woche und nach Eintritt des Gesundheitsschadens von

E. 7.5

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf den Geschäftsführerinnenlohn aus dem Jahr 2022 von CHF 67'600.-- abstellte und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von CHF 69'505.-- errechnete. In Gegenüberstellung zum betragsmässig unbestritten gebliebenen Invalideneinkommen von

- 30 - CHF 47'057.-- (vgl. Bg-act. 75) resultiert damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 %. 8. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 9. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- festzulegen, wobei die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig wird (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art.

61 lit. g ATSG e contrario).

- 31 - III. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten des Verfahrens von CHF 700.-- gehen zulasten von A._____. 3. [Rechtsmittelbelehrung] 4. [Mitteilungen]

E. 8

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 13. Juni 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben. Sie beantragte die kosten- und entschädigungsfällige Aufhebung der Verfügung vom 8. Mai 2024 und die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zur Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung bei unabhängigen und versierten Fachmedizinerinnen. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es bestünden enorme Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens vom 4. April 2024, weshalb dieses nicht Grundlage einer Rentenablehnung bilden könne. Die Gutachter seien bloss von einem Verdacht auf ein (damals bereits diagnostiziertes) CTS ausgegangen (das mittlerweile operiert worden sei). Entsprechend sei nicht der effektiv vorliegende, aktuelle Gesundheitszustand eruiert und das Gutachten daher nicht lege artis erstellt worden. Hinzu komme, dass der medizinische Zustand noch gar nicht definitiv und die Rentenablehnung damit zu früh erfolgt sei. Im Weiteren habe die IV-Stelle beim Valideneinkommen den Lohn als Geschäftsführerin von 80 % berücksichtigt. Dieser Lohn hätte jedoch auf 100 % aufgerechnet werden müssen, sodass mindestens eine halbe Invalidenrente resultiere. Die Beschwerdeführerin sei gemäss den Gutachtern faktisch als einhändig zu betrachten. Die Überbeanspruchung der linken Hand habe nun zu einem CTS geführt, das habe operiert werden müssen. Die Gutachter hätten ihre Einschätzung explizit unter Nichtberücksichtigung der nun klinisch vermuteten CTS-Symptomatik links gemacht, seien bei den Diagnosen aber nicht mehr von einem Verdacht ausgegangen, sondern hätten bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein anamnestisch leichtes CTS links aufgeführt. Diesbezüglich sei das Gutachten

- 5 - widersprüchlich. Fakt sei, dass das CTS links habe operiert werden müssen, was im Gutachten unberücksichtigt geblieben sei. Diesbezüglich hätten weitere Abklärungen und die Operation abgewartet werden müssen. Ferner führte die Beschwerdeführerin aus, der behandelnde Psychiater, Dr. med. D._____, attestiere eine mittelgradige bis schwergradige depressive Störung und erachte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Gutachter als unrealistisch. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig für jegliche Erwerbstätigkeit, zudem sei es seit der Begutachtung zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen, gegenwärtig liege eine schwere Episode vor. Die Gutachter seien von einem unauffälligen Befund ausgegangen und hätten ausgeführt, sie habe niemals eine Depression erlitten. Da aber aktenkundig gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin einen Psychiater habe, hätten die Gutachter beim Psychiater einen Arztbericht einholen müssen. Denn eine Depression habe seit dem Jahr 2021 vorgelegen. Die Beschwerdeführerin nehme auch Antidepressiva. Darüber hinaus sei auch die Migräne, obwohl aktenkundig, nicht diagnostiziert worden. Die Aufrechnung des Valideneinkommens auf 100 % ergebe für das Jahr 2021 ein Valideneinkommen von CHF 85'260.50. Analog der Berechnung der IV-Stelle resultiere ein Invaliditätsgrad von 48 %.

E. 8.7

Stunden pro Woche sowie ein Lohn von CHF 5'200.-- entnehmen (vgl. Bg-act. 22. Ziff. 2.3). Aus der Krankmeldung gegenüber der Swica vom

E. 9

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 31. Juli 2024 auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung primär auf die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2024. Ergänzend führte sie an, die Beschwerdeführerin habe sowohl in der Anmeldung vom 4. Oktober 2022 als auch im Arbeitgeberfragebogen vom 18. Oktober 2022 angegeben, zu 100 % als Geschäftsführerin gearbeitet zu haben. Das ermittelte Valideneinkommen sei damit rechtens. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit habe sie auf das Gutachten abgestellt, das sie als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachte. Dem

- 6 - neurologischen Gutachter sei das CTS links aus der anamnestischen Schilderung bekannt gewesen. Nach den Untersuchungen habe er ausgeführt, dass keine Paresen nachweisbar seien, sensibel könne allenfalls der Verdacht auf ein leichtes CTS geäussert werden. Entsprechend habe er bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein anamnestisches CTS aufgeführt. Auch im Bericht des E. _____ vom 5. März 2024 werde ein Missempfinden erwähnt. Soweit sich dieses im Nachgang zu den Untersuchungen zum Gutachten sowie im Nachgang zur Untersuchung im E. _____ vom 5. März 2024 bzw. anlässlich der offenbar im Juni stattgefundenen Operation verschlechtert haben sollte, hätte diese Verschlechterung bei Erlass der angefochtenen Verfügung noch keine drei Monate andauert. Bezüglich der psychischen Beschwerden führte die Beschwerdegegnerin aus, Dr. med. D. _____ begründe die stärkere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich mit stark belastenden psychosozialen Faktoren und einer reaktiven Verschlechterung auf den IV-Entscheid. Diese müssten sozialversicherungsrechtlich ausgeklammert werden. Die Migräne sei dem neurologischen Teilgutachter bekannt gewesen, insofern führe das Nichtaufführen bei den Diagnosen nicht zu einem erheblichen Mangel des Gutachtens. Zusammenfassend bestünden keine erheblichen Zweifel am Gutachten. Sofern eine erhebliche und andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands bestehen sollte, könne sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin anmelden.

E. 10

Die Beschwerdeführerin replizierte am 26. August 2024 bei unverändertem Rechtsbegehren und vertiefte ihren Standpunkt punktuell. Dabei brachte sie namentlich vor, in der Anmeldung und im Arbeitgeberformular sei fälschlicherweise ein Pensum von 100 % hingeschrieben worden. Es stehe auch, dass ihr Lohn ein Soziallohn sei und sie eigentlich CHF 6'750.-- hätte verdienen sollen. Auch wenn dies nicht ganz richtig ausgefüllt worden sei, sollte es heissen, dass sie

- 7 - eigentlich CHF 6'750.-- hätte verdienen sollen, sie aber aufgrund ihres Handicaps nur CHF 5'200.-- verdient habe, was eben einem 80 %- Pensum entspreche. Wäre es kein Familienbetrieb gewesen, wäre sie längst ersetzt worden. Der angegebene Lohn von CHF 5'200.-- liege unter dem Mindestlohn gemäss Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes, der bei einem Betriebsleiter bei einem 100 %-Pensum CHF 6'750.-- betrage. Gemäss LSE-Tabellen (TA1 2022) betrage der Durchschnittslohn bei Frauen, Kompetenzniveau 4, CHF 6'177.--, was ebenfalls ein Indiz sei, dass bei der Beschwerdeführerin CHF 5'200.-- für ein 80 %-Pensum und nicht für ein Vollpensum bezahlt worden seien. Sodann leide die Beschwerdeführerin unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung, bei

gegenwärtig schwerer Episode, was eine IV-relevante psychiatrische Diagnose sei. Die Beschwerdeführerin hätte einen Bericht des behandelnden Psychiaters einholen und den Gutachtern zur Verfügung stellen müssen. Ferner sei die Migräne bei der Beurteilung und Diagnosestellung komplett vergessen gegangen. Es sei völlig offen, ob der neurologische Gutachter diese als arbeitsfähigkeitseinschränkend oder nicht beurteilt habe.

E. 11

Am 26. August 2024 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihrer Honorarnote ein.

E. 12

Oktober 2023 E.4.2.2, 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 8C_503/2021 vom 18. November 2021 E.4.1 m.w.H.).

E. 13

Juni 2024 reichte die Beschwerdeführerin alsdann einen Arztbericht des Leitenden Arztes Neurologie des E._____, Dr. med. H._____, vom 5. März 2024 ein (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3). Darin wurde die Diagnose eines leichtgradigen CTS links mit/bei klinisch intermittierender Dysästhesie Hand links, und ENG 03/24: leichtgradige Schädigung des Nervus medianus im Karpaltunnel gestellt. Anamnestisch habe die

- 18 - Beschwerdeführerin berichtet, dass sie schon seit einigen Monaten an einem immer wieder auftretenden Missempfinden der linken Hand leide. Dies würde vornehmlich nachts sowie aber auch tagsüber beim Telefonieren oder beim Lenken eines Fahrzeugs auftreten (vgl. Bf-act. 3). Dieser Arztbericht stand den Gutachtern offensichtlich nicht zur Verfügung. So ist dieser bei den von den Gutachtern aufgelisteten nachträglich eingegangenen Unterlagen nicht aufgeführt (vgl. Bg-act. S. 15 und S. 52, auch S. 34 f., S. 40). Ungeachtet dessen war den Gutachtern die Problematik der linken Hand bekannt bzw. wurde diese von ihnen erfasst. So hielt der rheumatologische MEDAS-Teilgutachter Dr. med. I._____, Facharzt Rheumatologie, fest, offensichtlich bestünden klinisch an der linken Hand nun Hinweise für ein CTS, eine fachärztliche neurologische Evaluation sei geplant. Konkrete Arthralgien an der linken Hand würden nicht beklagt (vgl. Bg-act. 69 S. 34). Er berichtete von einem normalen Status an der linken Hand (Bg-act. 69 S. 40). Auch der neurologische MEDAS-Teilgutachter Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, erfasste die Problematik und führte aus, inzwischen sei im Herbst 2023 auch an der linken Hand ein CTS festgestellt worden. Eine Operation habe die Beschwerdeführerin hierfür in Anbetracht der Vorgeschichte bisher nicht gewünscht. Eine neurologische Untersuchung stehe an (Bg-act. 69 S. 45 und S. 47). Im Weiteren berichtete Dr. med. J._____ im Zusammenhang mit der Untersuchung an der linken Hand von einer leichten Hypästhesie für Berührungsreize im Ulnarisversorgungsgebiet (Bg-act. 69 S. 47) und empfahl neurographische Kontrollen des vermuteten peripheren Engpasssyndromes sowohl rechts wie links (Bg-act. 69 S. 48). In der Folge führten die Gutachter das CTS aufgrund der Anamnese und der Untersuchungen bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (Bg-act. 69 S. 8). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten sie aus, zum Gutachtenszeitpunkt müsse die Beschwerdeführerin derzeit noch als funktionell einhändig angesehen werden, das heiße, die

- 19 - linke, nicht dominante Hand sei unter Nichtberücksichtigung der nun klinisch vermuteten CTS-Symptomatik links aus rein rheumatologischer Sicht uneingeschränkt voll einsetzbar für alle anfallenden manuellen Tätigkeiten. Es bestünden keinerlei Einbussen in Bezug auf gehende, stehende oder sitzende Tätigkeiten, so dass für linksseitige, monomanuell durchzuführende berufliche Tätigkeiten nur noch leichtgradige Einschränkungen der Leistungsfähigkeit vorliegen würden (Bg-act. 69 S. 9). Es ist zwar widersprüchlich, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Nichtberücksichtigung des CTS explizit erwähnen, dieses dann aber bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auflisten. Ungeachtet dessen erscheint die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach das leichte – damals anamnestisch festgehaltene – CTS keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, vor dem Hintergrund, wonach in der neurologischen Untersuchung lediglich eine Hypästhesie an der linken Hand auffiel und in der rheumatologischen Beurteilung die linke Hand normal war, als schlüssig und nachvollziehbar. So gab die Beschwerdeführerin in der Anamnese denn auch nur ein Missempfinden an, nicht jedoch, dass sie die linke Hand nicht oder nur eingeschränkt gebrauchen könne. Dies steht denn auch im Einklang mit den Schilderungen im Arztbericht von Dr. med. H._____ vom 5. März 2024, in welchem ein Missempfinden vornehmlich nachts sowie tagsüber beim Telefonieren oder beim Lenken eines Fahrzeuges festgehalten wird, wobei eine Besserung durch Schütteln/Bewegen der Hand erzielt werde (vgl. Bf-act. 3). Entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin floss also das festgestellte CTS – und nicht nur ein Verdacht darauf – in die Beurteilung der Gutachter ein. Die Operation der linken Hand fand hingegen am 10. Juni 2024 (vgl. Bf- act. 72) und damit nach dem Verfügungszeitpunkt am 8. Mai 2024 statt, weshalb diese hier nicht mehr zu beachten ist (vgl. Erwägung 5.3).

- 20 - vorstehend). Eine allfällige Verschlechterung nach der Begutachtung bzw. nach der Untersuchung im E._____ am 5. März 2024 hätte im Verfügungszeitpunkt am 8. Mai 2024 noch keine drei Monate angedauert, weshalb eine Änderung des Rentenanspruchs bis dahin, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte, gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV a priori nicht eintreten konnte. Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass die Gutachter – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – den korrekten medizinischen Zustand erfasst haben. Von einer Operation der linken Hand war zum Gutachtenszeitpunkt nicht die Rede. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Operation vom 10. Juni 2024 verschlechtert haben, könnte sich die Beschwerdeführerin erneut bei der IV-Stelle anmelden.

E. 15

Juli 2022 ergibt sich ein vertraglicher Beschäftigungsgrad von 100 % bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 43.5 Stunden pro Woche und ein vertraglicher Grundlohn von CHF 5'200.-- zuzüglich 13. Monatslohn von CHF 433.35 (vgl. Bg-act. 10 S. 1). Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin im Eingliederungsgespräch vom 28. Oktober 2022 einen Anstellungsgrad bei der B._____ AG als Geschäftsleiterin zu 100 % sowie eine Nebenerwerbstätigkeit bei der N._____ AG im Umfang von

E. 20

% Bürotätigkeiten an (vgl. Bg-act. 20, Bg-act. 32/1, vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederung [Bg-act. 35]). Aus all diesen Unterlagen geht einheitlich hervor, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100 % bei der B._____ AG

angestellt war. Anhaltspunkte für ein Teilzeitpensum als Geschäftsführerin finden sich in den Akten keine. Sodann gab die Beschwerdeführerin auch gegenüber den Gutachtern an, sie habe im Gasthaus sehr viel gearbeitet (vgl. Bg-act. 69 S. 27). 7.4.1. Was die Lohnhöhe anbelangt, ist im Arbeitgeberfragebogen vom 18. Oktober 2022 (Bg-act. 22) CHF 5'200.-- als aktueller Lohn angegeben (seit 1. April 2021). Bei der Frage nach der Arbeitsleistung wird ohne weitere Begründung verneint, dass der angegebene Lohn der Arbeitsleistung entspreche und angegeben, der effektiven Arbeitsleistung würde ein Lohn von CHF 6'750.-- (seit 1. April 2021) entsprechen (vgl. Bg-act. 22 Ziff. 5.2). Diese Frage im Arbeitgeberfragebogen zielt auf den

- 28 - Anteil Leistungslohn und Anteil Soziallohn ab. Das heisst, der Leistungslohn allein wäre tiefer bei tieferer Leistung; die Beschwerdeführerin hat hingegen einen höheren Lohn für die effektive Arbeitsleistung mit Gesundheitsschaden angegeben. Gleichzeitig und im Widerspruch dazu wird dann jedoch unter der nächsten Frage angegeben, dass die Beschwerdeführerin heute ohne Gesundheitsschaden CHF 67'600.-- im Jahr verdienen würde (was dem Valideneinkommen entsprechen würde). Dies wären dann wiederum monatlich CHF 5'200.-- (CHF 67'600.-- : 13) (vgl. Bg-act. 22 Ziff. 5.2, S. 5 oben). Hinzu kommt, dass der Lohnabrechnung vom Juni 2022 ein Lohn von CHF 5'200.-- zuzüglich 13. Monatslohn von CHF 433.35 zu entnehmen ist (vgl. Bg-act. 10 S. 3). Übereinstimmend mit der Lohnabrechnung ergibt sich aus den Leistungsabrechnungen der Swica vom 14. August 2022,

E. 25

September 2022 und 27. September 2022 (vgl. Bg-act. 11 S. 4, S. 8 und S. 10) ein versicherter Verdienst von CHF 67'600.20 (monatlich CHF 5'200.-- zuzüglich 13. Monatslohn von CHF 433.35). Gemäss IK- Auszug ist die Beschwerdeführerin seit März 2020 bei der B. _____ AG angestellt (vgl. Bg-act. 8 S. 2, Bg-act. 46). Dem Auszug ist ein Lohn für den Zeitraum von März 2020 bis Dezember 2020 von CHF 16'250.-- (monatlich CHF 1'500.-- zuzüglich CHF 1'250.-- als 13. Monatslohn; vgl. Bg-act. 22 S. 5), für den Zeitraum von Januar 2021 bis Dezember 2021 ein solcher von CHF 55'575.-- (ab 1. April jeweils CHF 5'200.-- pro Monat zuzüglich CHF 4'275.-- als 13. Monatslohn; vgl. Bg-act. 22 S. 5) und für den Zeitraum von Januar 2022 bis Dezember 2022 ein solcher von CHF 68'824.-- (monatlich CHF 5'200.-- zuzüglich CHF 4'333 als 13. Monatslohn; vgl. Bg-act. 22 S. 5) zu entnehmen. Nach dem Ausgeführten bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Lohn von CHF 5'200.-- nicht der Arbeitsleistung ohne Gesundheitsschaden entsprochen bzw. wegen gesundheitlicher Beschwerden einem reduzierten Lohn entsprochen hätte und

- 29 - aufgerechnet werden müsste. Die Beschwerdeführerin bekam denselben Lohn nämlich schon ab April 2021 (vgl. Ziff. 5.3 Arbeitgeberfragebogen [Bg-act. 22]), als sie noch keine Beschwerden hatte (vgl. z.B. auch Gutachten [Bg-act. 69 S. 27]) und auch noch im Zeitpunkt der Operation im Juni 2022, die das CRPS erst auslöste. In der Replik gibt die Beschwerdeführerin alsdann selbst zu, dass "dies nicht ganz richtig ausgefüllt wurde" (gemeint sind die Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 18. Oktober 2022 [Bg-act. 22]), und gibt an, es hätte heissen sollen, dass sie eigentlich CHF 6'750.-- hätte verdienen sollen und aufgrund ihres Handicaps nur CHF 5'200.-- verdient habe, was einem 80 %-Pensum entspreche. Wäre es kein Familienbetrieb, wäre sie längst ersetzt worden (vgl. Replik vom 26. August 2024 S. 2). 7.4.2. Auch der Hinweis auf den Mindestlohn gemäss "Gesamtarbeitsvertrag im Gastgewerbe", – gemeint ist wohl der Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes (L-GAV) –, überzeugt nicht. Zunächst sind

Betriebsleiter vom persönlichen Geltungsbereich des L-GAV ausgenommen (vgl. Art. 2 Abs. 2 L-GAV), womit es für diese keinen Mindestlohn gibt. Abgesehen davon betrug der Lohn in der höchsten Kategorie IV (Mitarbeiter mit einer Berufsprüfung) im Jahr 2024 CHF 5'225.--, womit unklar ist, wie die Beschwerdeführerin auf einen Betrag von CHF 6'750.-- kommt. Ebenso ergibt sich aus der LSE 2020 im Gastgewerbe im Kompetenzniveau 4 für Frauen ein Lohn in der Höhe von CHF 5'524.-- und nicht von CHF 6'177.-, wie die Beschwerdeführerin ohne weitere Begründung ausführt.

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