

GR_GERICHTE SV1 2026 16 vom 21. Mai 2026

GR Gerichte, 2026-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2026_16

FR: GR_GERICHTE SV1 2026 16 du 21 mai 2026

IT: GR_GERICHTE SV1 2026 16 del 21 maggio 2026

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2026 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts bzw. gerichtsintern die Zuständigkeit der Ersten sozialversicherungsrechtlichen Kammer ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) sowie Art. 6 lit. a OGV (BR 173.010). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG

E. 5

/ 40 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 einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abschlägig beschieden hat. Dieser entstände angesichts der Anmeldung im August 2024 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Februar 2025 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), was vorliegend unbestritten ist (vgl. angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2026 [IV-act. 210 S. 3]; Case Report vom 13. Januar 2026 [IV-act. 211 S. 16]). 2.2. Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten besteht hinsichtlich des Einkommens mit Invalidität, insbesondere bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit, deren Verwertbarkeit und des Leidensabzugs, sowie der Einschränkungen im Haushaltsbereich. Nicht in Abrede gestellt wird die Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung mit einer Gewichtung des Erwerbsbereichs zu 70 % und des Haushaltsbereichs zu 30 % und das auf ein Vollpensum aufgerechnete Einkommen ohne Invalidität per 2025 von CHF 52'201.00 (vgl. angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2026 [IV-act. 210 S. 3] und Beschwerde vom 16. Februar 2026 [act. A.1]). 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 150 V 323 E. 4.1 f., 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der

Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung ab dem 1. Februar 2025 fände (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG), sind die ab dem 1. Januar 2022 (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2025; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452>>]) bzw. die ab dem 1. Januar

E. 6

/ 40 2024 (vgl. Änderung vom 18. Oktober 2023 [AS 2023 635] und entsprechende Übergangsbestimmung in der IVV) geltenden Normen anwendbar. 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, 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). 4.2.1. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Art. 28a Abs. 3 Satz 1 IVG). Der Bundesrat umschreibt dabei die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren (Art. 28a Abs. 1 Satz 2 IVG). Mithin ist 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 (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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 und 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 Bundesamts 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 Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 6.1

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2026 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Beschwerdeführerin seit Februar 2025 in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei und im Haushaltsbereich keine wesentlichen Einschränkungen bestünden (vgl. IV-act. 210). Dabei

stützte sie sich insbesondere auf das estimed- Gutachten vom 23. April 2025 ab (vgl. IV-act. 191). 6.2.1. 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 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 noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 6.1, 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). 6.2.2. 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

E. 6.3

Demnach ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das estimed-Gutachten vom 23. April 2025 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird. Während die Beschwerdegegnerin sowohl für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit als auch der Einschränkung im Haushaltsbereich darauf abstellt (vgl. angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2026 [IV-act. 210]), zweifelt die Beschwerdeführerin dessen Beweiswert an.

E. 7

/ 40 4.2.2. Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) 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 am 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). 4.2.3. Waren Versicherte zudem im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit danach festgelegt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 IVG). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV). Dieser Anteil wird sodann anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (vgl. Art. 27bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen werden schliesslich der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und jener in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich zusammengezählt (vgl. Art. 27bis Abs. 1 IVV). 4.3. 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

E. 7.1

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. auch Erwägungen 6.2.2 f hiervor) ist festzustellen, dass das estimed-Gutachten vom 23. April 2025 in Kenntnis der Akten (vgl. IV-act. 191 S. 4 ff. und S. 147 ff.), der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. IV-act. 191 S. 56 f., S. 83 f., S. 113 ff., S. 145 ff., S. 187 f., S. 228 ff. und S. 269 f.). Es basiert auf eigenen klinischen, testologischen und laborchemischen Untersuchungen (vgl. IV-act. 191 S. 59, S. 92 ff., S. 122 f., S. 160 ff., S. 198 ff., S. 241 ff. und S. 278 ff.). Die Gutachterin und Gutachter nahmen ferner zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 191 S. 60 ff., S. 96 ff., S. 124 ff., S. 167 ff., S. 205 ff., S. 249 ff. und S. 281 ff.). Dabei wiesen sie in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 191 S. 60 f.): • Chronisches lumboradikulares Schmerz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 (fraglich auch L5) links (ICD-10: G55.1*) mit/bei: o Übergangsanomalie mit sakralisiertem LWK5 o Chronisch-rezidivierender Lumbalgie seit September 2012, jeweils mit Exazerbation nach mehreren Sturzereignissen (u.a. 7. September 2012, 11. Januar 2021, 26. Dezember 2023 und 8. August 2024) o LWS-MRI vom 4. Juni 2021: Nach kaudal umgeschlagene Bandscheibenextrusion LWK4/5 mit Kompression der L5-Wurzel links rezessal o LWS-MRI vom 9. November 2021: weitgehende Resorption der luxierten Diskusextrusion mit partieller Entlastung der komprimierten linken L5-Wurzel

E. 7.3

Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin das estimed-Gutachten vom 23. April 2025 bzw. dessen orthopädisches, internistisches, pneumologisches und psychiatrisches Teilgutachten in mehrfacher Hinsicht als eine aufgrund inhaltlicher Auslassungen, innerer Widersprüche und nicht nachvollziehbarer Schlussfolgerungen beweisuntaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. act. A.1 S. 7 ff.). Dem ist vorab entgegenzuhalten, dass der Beweiswert des estimed-Gutachtens entgegen ihrer Auffassung nicht dadurch in Frage gestellt wird, als auf orthopädischem Fachgebiet die Funktionseinschränkungen namentlich im Bereich der linken Schulter verortet werden, das gutachterlich festgestellte Impingement ersten Grades nach Neer der linken Schulter bei Verdacht auf eine bursaseitige Partialruptur der Infrapinatussehne und initiale Akromioklavikular-Gelenksarthrose jedoch – wohl versehentlich – den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugewiesen wurde (vgl. IV-act. 191 S. 61 f., S. 167 und S. 169). Denn wie aus dem orthopädischen Teilgutachten ersichtlich ist, wurde die Beschwerdesymptomatik in der linken Schulter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sowohl mit Blick auf die angestammte Tätigkeit leistungsmindernd berücksichtigt, indem die Einsatzfähigkeit des linken Armes im Schultergelenk in körperlich fordernden, bimanuellen Reinigungstätigkeiten als eingeschränkt beurteilt wurde, als auch in qualitativer Hinsicht bezüglich einer Verweistätigkeit, indem ständige Überkopfarbeiten sowie Hebe- und Tragebelastungen über Schulterhöhe vermieden werden sollten (vgl. IV-act. 191 S. 171 f.). Insofern trug der orthopädische estimed-Experte dem der Diagnose zugrundeliegenden und von ihm im klinischen Untersuch mit entsprechender Befunderhebung abgeklärten Beschwerdebild (vgl. hierzu IV-act. 191 S. 161) bei der Folgenabschätzung Rechnung, indem er diesem konkrete Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zumass (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 8.3.1 und 8C_217/2024 vom 6. Dezember 2024 E. 6.2). Soweit die Beschwerdeführerin ferner eine mangelnde Auseinandersetzung mit dem (operativ versorgten) Sulcus ulnaris-Syndrom bzw. dessen Auswirkungen auf

E. 7.4

Soweit die Beschwerdeführerin das internistische estimed-Teilgutachten kritisiert, ist ihr zwar darin beizupflichten, dass die im Juli 2024 unternommene Reise nach Sri Lanka, wo sie aufgrund der Hochzeit ihrer Tochter für drei Wochen weilte (vgl. IV-act. 191 S. 89, S. 120, S. 158), hinsichtlich der damit einhergehenden Belastungen nicht mit einer langfristige auszuübenden Erwerbstätigkeit vergleichbar ist (vgl. act. A.1 S. 8). Dennoch ist nicht zu beanstanden, wenn der internistische Gutachter "die mit der Reise in die Heimat verbundenen Strapazen", mithin die erhaltene Reisefähigkeit, im Vergleich zu der sich sonst eingeschränkt präsentierenden Beschwerdeführerin als Inkonsistenz wertete und dies so auswies (vgl. IV-act. 191 S. 95 f.; siehe ferner auch psychiatrisches estimed-Gutachten [IV-act. 191 S. 247 f.]). Im Untersuch stellte der internistische Gutachter eine Sauerstoffsättigung unter Raumlufttemperatur von 90 % fest (vgl. IV-act. 191 S. 92). Wenn die Beschwerdeführerin darin einen ihr funktionelles Leistungsvermögen einschränkenden Umstand erblickt, ist dies insoweit zu relativieren, als die anlässlich derselben Exploration durchgeführte Lungenfunktionsprüfung einen unauffälligen Befund ergab (vgl. IV-act. 191 S. 92 f.). Gleiches gilt für das durchgeführte Röntgen des Thorax, in welchem ausserdem – wie auch im klinischen Untersuch – keine Zeichen einer kardiopulmonalen Dekompensation festgestellt werden konnten (vgl. IV-act. 191 S. 92 f.). Ebenso zeigte das Ruhe-EKG einen unauffälligen Befund (vgl. IV-act. 191 S. 92). Zudem wurde im Rahmen der Untersuchung durch den pneumologischen estimed-Gutachter eine Sauerstoffsättigung

von 99 % festgestellt (vgl. IV-act. 191 S. 200). Ferner ist nicht zu beanstanden, dass der internistische estimed-Gutachter die im Laboruntersuch festgestellte Hypovitaminose D (vgl. IV-act. 191 S. 94) den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (vgl. IV-act. 191 S. 97), kann dieser Vitamin-D-Mangel doch mittels entsprechenden Präparats substituiert werden (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Vitamin-D-Mangel>). Dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Hypovitaminose D an erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden würde, geht denn auch nicht aus den Akten hervor.

E. 7.5

Dasselbe gilt, soweit die Beschwerdeführerin das pneumologische estimed- Teilgutachten dahingehend beanstandet, es sei keine vertiefte Analyse der funktionellen Konsequenzen der darin genannten Anhaltspunkte für eine schwergradige Lungenüberblähung erfolgt (vgl. act. A.1 S. 8). Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der durch den pneumologischen estimed- Gutachter durchgeführten Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie und

E. 7.6

Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung verschiedentlich an, keinen guten Schlaf bzw. Ein- und Durchschlafstörungen zu haben (vgl. IV-act. 191 S. 85, S. 116, S. 152, S. 188, S. 191 und S. 271). Dies ist allerdings insoweit zu relativieren, als die estimed-Gutachterin und -Gutachter während ihrer Untersuchungen keine Ermüdung feststellen konnten (vgl. IV- act. 191 S. 91, S. 122, S. 203). Auch im Rahmen der durchgeführten stationären Rehabilitation im Herbst 2024 wurde von keinem Ermüdungs- oder Erschöpfungszustand berichtet (vgl. IV-act. 161 S. 4 ff.; siehe ebenso Bericht von Dr. med. D. _____ vom 30. September 2024 [IV-act. 151 S. 1 f.]). Ferner scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, dass sich der pneumologische estimed- Gutachter ausführlich mit den beklagten Schlafproblemen auseinandergesetzt hat. So hielt er fest, die Beschwerdeführerin berichte seit dem Jahr 2020 von einer chronischen Müdigkeit, einer leichten Hypersomnie und erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen. Am Morgen sei sie meist unausgeschlafen und am Tag häufig müde. Es bestehe eine leichte pathologische Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten, die subjektiv nicht immer kontrollierbar sei. Im Rahmen einer kardio-respiratorischen Polysomnographie vom 8. Dezember 2020 sei eine mittelschwere, obstruktive Schlafapnoe (OSAS) diagnostiziert worden. Eine nächtliche Positivdrucktherapie (nCPAP) sei eingeleitet worden. Diese werde von der Beschwerdeführerin bis dato verwendet, wobei sie von einer nicht optimalen Therapieadhärenz berichte. Im Rahmen der Begutachtung vom 13. Februar 2023 sei dokumentiert, dass die regelmässig etablierte nCPAP-Maskentherapie des OSAS unterbrochen worden sei. Seit dem 8. August 2022 trage die Beschwerdeführerin die CPAP-Maske weniger und bemerke parallel eine Zunahme der Tagesmüdigkeit. Auch aktuell berichte die Beschwerdeführerin weiterhin über eine deutliche chronische Tagesmüdigkeit sowie eine leichte pathologische Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten. In der aktuellen Schlafapnoeuntersuchung durch eine PAT-basierte Diagnostik unter nächtlicher Positivdrucktherapie (nCPAP-Therapie) vom 11. März 2025 zeige sich eine

E. 7.7

Der psychiatrische estimed-Gutachter leitete die von ihm mit funktionellen Auswirkungen ausgewiesene leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) unter Ausschluss von anderen psychiatrischen Diagnosen nachvollziehbar her. So führte er gestützt auf den von ihm erhobenen Psychostatus (vgl. IV-act. 191 S. 242 f.) aus, die Beschwerdeführerin sei durch die gesamten Umstände und die körperlichen Beschwerden belastet. Sie sei traurig und herabgestimmt. Im Weiteren lasse sich eine gewisse Instabilität und Durchlässigkeit feststellen. Sie sei wenig schwingungsfähig und nicht wirklich aufhellbar. Auch habe sich ein Grübeln, eine Insomnie, ein Libidoverlust, eine Appetitminderung und ein unfreiwilliger Gewichtsverlust explorieren lassen. Die Beschwerdeführerin beklage allerdings keinen Verlust von Freude, jedoch bestehe ein sozialer Rückzug. Das soziale Netz scheine auf die Familie begrenzt und das Erleben von Hoffnung sei etwas eingeschränkt. Trotz bestehender Inkonsistenzen (u.a. Reisetätigkeit im Juli 2024 nach Sri Lanka und ungenügende Medikamentencompliance) und psychosozialer Belastungsfaktoren (verschlossen erlebter Arbeitsmarkt, Stellenlosigkeit, Kündigung sowie fehlende Berufslehre und Ausbildung), welche

E. 7.8

Letztere bemängelt schliesslich, im psychiatrischen estimed-Teilgutachten seien trotz divergierender biografischer Angaben keine Störungen des Arbeits- und Langzeitgedächtnisses festgestellt worden (vgl. act. A.1 S. 9). Soweit sie damit vorbringen will, es lägen gutachterlicherseits nicht berücksichtigte kognitive Defizite vor, verfängt ihr Einwand nicht. Denn bereits ausweislich der Akten stellte die behandelnde Psychologin lic. psych. K._____ mit Bericht vom 22. August 2024 trotz subjektiv beklagter neuropsychologischer Leistungseinbussen lediglich leichte Aufmerksamkeitsdefizite und teilweise leichte Gedächtnisstörungen fest (vgl. IV- act. 151 S. 14 f.; siehe gleichermassen auch Austrittsbericht zur stationären

E. 7.9

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin somit keine Zweifel am estimed-Gutachten vom 23. April 2025 zu wecken. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszumachen. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausging. Vor diesem Hintergrund kann auf eine Rückweisung zur Einholung eines neuen Gutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_428/2024 vom 24. April 2025 E. 4.3, 8C_183/2024 vom 14. April 2025 E. 4.1 und 2C_695/2022 vom 25. Januar 2024 E. 4.2).

E. 8

/ 40 Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen 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 % 5. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; WIEDERKEHR, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 14 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Sie dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/ oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1 und 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer

E. 8.1

Im Weiteren stellt die Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit in Frage.

E. 8.2

Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nicht der effektive erste, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der

E. 8.3

Gemäss dem estimed-Gutachten vom 23. April 2025 ist die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 191 S. 63 ff.), wobei die Gutachterin und Gutachter ein Fähigkeitsprofil definiert haben. Danach sind aus orthopädischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne wiederholte Flexionsbewegungen der Wirbelsäule im Bereich der LWS und HWS, ohne Hebe- und Tragebelastungen regelmässig über 10 kg sowie mit zu vermeidenden Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe zumutbar. Aus neurologischer Sicht sind körperlich leichte, wechselbelastende, teils im Sitzen und im Stehen/Gehen auszuübende Tätigkeiten ohne längere axiale Zwangshaltungen, häufiges Bücken oder Arbeiten auf Leitern und Rampen leidensangepasst. Aus psychiatrischer Sicht erweist sich bereits die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin als optimal adaptiert (vgl. IV-act. 191 S. 66). Insofern wird im estimed-Gutachten vom 23. April 2025 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar ein detailliertes Anforderungsprofil definiert. Dieses Belastungsprofil, wonach zusammengefasst körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen bzw. Flexionsbewegungen der Wirbelsäule und mit zu

vermeidenden Arbeiten über Schulterhöhe zumutbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.1, 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 5.2, 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.1 ff. und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1). Vielmehr umfasst mit Blick auf den massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vorliegend anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeiten, die körperlich leicht sind und in wechselnder Arbeitsposition ausgeführt werden können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_372/2025 vom 21. August 2025 E. 4.3, 8C_676/2024 vom 13. August 2025 E. 4.6.1, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 4.3.2, 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E. 6.3.3 und 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.3). Zu denken wäre beispielsweise – wie schon von der Beschwerdegegnerin angeführt (vgl. angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2026 [IV-act. 210 S. 5]) – an leichte Überwachungs-, Kontroll- oder Prüffunktionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_266/2025 vom 28. Januar 2026 E. 5.1, 9C_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.5, 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 25 / 40 E. 5.3, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.3 und 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.3). Denn auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden praxismässig auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsabläufe nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2, 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 4.3.2 und 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). Weshalb diese der Beschwerdeführerin offenstehenden Einsatzmöglichkeiten auf einer pauschalen bzw. abstrahierenden Beurteilung beruhen sollen, welche die gesundheitlichen Einschränkungen und die persönlichen Verhältnisse nicht hinreichend berücksichtigte, vermag nicht zu überzeugen. Dass in einer zu 80 % zumutbaren, leidensangepassten Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf bestehen soll, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin gutachtlich nicht ausgewiesen (vgl. IV-act. 191 S. 66 f.). Weshalb bei der gutachterlicherseits ausgewiesenen (lediglich) leichten depressiven Episode (vgl. IV-act. 191 S. 61 und S. 249) die Auffassungsgabe und die Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin derart herabgesetzt sein soll, dass ihr produktionsnahe Tätigkeiten, wie leichte Maschinenbedienung sowie Kontroll- oder Sortiertätigkeiten, nicht möglich sein sollen, vermag nicht einzuleuchten. Zudem umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen und Arbeitsangebote, bei denen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_266/2025 vom 28. Januar 2026 E. 5.1, 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 11.2, 9C_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.5 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1). Praxismässig werden für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.1 und 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E. 5.2.1), weshalb auch die fehlende Ausbildung der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit bzw. ihre diesbezügliche berufliche Unerfahrenheit nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist. Da dem Kompetenzniveau 1 zugeordnete einfache Tätigkeiten nach der Rechtsprechung zudem keine (guten) Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. so schon Urteil des

Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 19 147 vom 16. Juni 2020 E. 9.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 9.3.2, 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 6.3, 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.3), fallen auch ihre Sprachkenntnisse nicht besonders ins Gewicht. Dass der für die Beschwerdeführerin nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen

26 / 40 des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5 und 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen und die damit verbundenen Anforderungen an das Arbeitsumfeld nicht ersichtlich. Auch ist angesichts des hiervor zum Zumutbarkeitsprofil bereits Ausgeführten (vgl. Erwägung 8.3 oben) nicht davon auszugehen, dass ein Arbeitgeber krankheitsbedingte Ausfälle der Beschwerdeführerin zu gewärtigen hätte. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn mit Tätigkeiten als Küchenhilfe, als Angestellte in einem Nähatelier und als Reinigungsmitarbeiterin in verschiedenen Pflegeheimen (vgl. undatiertes Lebenslauf [IV-act. 60], estimed-Gutachten vom 23. April 2025 [IV-act. 191 S. 86, S. 117, S. 154, S. 159, S. 193, S. 234 und S. 273]) auf Fertigkeiten zurückgreifen kann, die sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte, wozu denn auch ein Verständnis für Arbeitsabläufe, Anweisungen, Qualitätsvorgaben und Sicherheitsaspekte zu zählen sind. Auch verfügt sie über gewisse erhaltene Ressourcen, indem sie intakte familiäre Beziehungen und eine Tagesstruktur mit verschiedenen Aktivitäten aufweist, wobei sie ausserdem angab, gesund werden und arbeiten zu wollen (vgl. estimed-Gutachten vom 23. April 2025 [IV-act. 191 S. 88 ff., S. 119 ff., S. 130 f., S. 154, S. 156 ff., S. 195 ff., S. 210, S. 230 f., S. 233, S. 235 f., S. 240, S. 253 und S. 277]; siehe ferner Evaluationsgespräch Eingliederung vom 3. September 2021 [IV-act. 72 S. 3 f.]). Dies spricht zusammen mit dem Vorgenannten gegen die geltend gemachte, wegen ihrer mehrjährigen Tätigkeit in der Reinigungsbranche bestehende geringe Anpassungsfähigkeit. Aufgrund der bisher ausgeübten, mitunter praktischen Tätigkeiten dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweisungstätigkeit in Grenzen halten. Insgesamt fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von personenbezogenen und beruflichen Merkmalen ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen der Beschwerdeführerin – wie aufgezeigt – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen.

E. 9

/ 40 Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5).

E. 9.1

Sodann ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, ihr sei aufgrund ihrer erheblich, auch in qualitativer Hinsicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit bei gesamthafter Betrachtung ein Leidensabzug von 25 % zuzugestehen.

E. 9.2

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

27 / 40 auf die Lohnhöhe haben, weshalb ein auf höchstens 25 % 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, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 9.1 und 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1, 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2022 vom 30. Mai 2023 E. 3.4, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.1, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E. 3.2.1 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 fallenden 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 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1, 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2022 vom 30. Mai 2023 E. 3.4, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.1, 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E. 5.1, 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E. 7.1.1 und 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 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1 und 126 V 75 E. 5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 5.2, 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.2, 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 4.3, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E. 3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E. 7.1.1).

E. 9.3

Mit Urteil S 22 84 vom 23. November 2022 (PVG 2023 Nr. 6) entschied das damalige Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, dass das Urteil des Bundesgerichts BGE 148 V 174, wonach die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE den Ausgangspunkt und ein Abzug davon ein Korrekturinstrument darstellten (vgl. dortige E. 9.2.3), nach einer gesamthaften Betrachtungsweise trachtet, in welcher sich die Rechtmässigkeit der Ermittlung des Invalideneinkommens aus dem Zusammenspiel zwischen Ausgangswert und Korrekturfaktoren ergibt, die in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen müssen, was mit Blick auf die revidierte Rechtslage zu berücksichtigen ist. Zum Teilzeitabzug gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV hielt es fest, dass dessen ausschliessliche Zulassung zu einem dem Urteil des Bundesgerichts in BGE 148 V 174 widersprechenden Ungleichgewicht führt, da bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf statistische Werte

E. 9.5

In eingehender Würdigung der Erwägungen dieses höchstrichterlichen Leitentscheids prüfte das ehemalige Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, wie sich nun der ab 1. Januar 2024 geltende Pauschalabzug in dieses Gefüge einpflegt. In seinem Grundsatzurteil S 24 53 vom 4. September 2024 erwog es, dass der Pauschalabzug bezweckt, die erschwerte

Realisierung von gestützt auf die LSE-Tabellenwerte ermittelten Einkommen durch Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugleichen (vgl. auch Erläuternder Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] vom 5. April 2023 zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV], Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 "Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads", S. 9). Damit setzt er beim Ausgangswert an, um die statistisch ermittelten Einkommen mit Invalidität – anders als die bisherigen Leidensabzüge – pauschal und unabhängig von potenziell lohnrelevanten Merkmalen der betroffenen Person auf ein durch sie erzielbares Niveau herabzusetzen. Bereits aus dieser unterschiedlichen Zweckbestimmung folgte das ehemalige Verwaltungsgericht, dass die nach der

E. 9.7

Demnach ist für den hier massgeblichen Zeitraum bei der in leidensangepasster Tätigkeit angenommenen Arbeitsfähigkeit von 80 % ein Leidensabzug von insgesamt maximal 15 % zu gewähren. In Gegenüberstellung des gemäss den (korrekterweise zu verwendenden) geschlechts- und wirtschaftszweigspezifischen Index-Werten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E. 4.3 und 9C_467/2009 vom 19. August 2009 E. 2.2; geschätzte Nominallohnentwicklung für das Jahr 2025 1.5 % [vgl. IV-act. 213]) auf das Jahr 2025 indixierten Einkommens ohne Invalidität von CHF 54'331.10 (CHF 51'350.80 x 1.002 x 1.007 x 1.003 x 1.03 x 1.015 [Wirtschaftszweige Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen gemäss Tabelle T1.2.10 {veröffentlicht am 22. April 2025}]) und einem ebenfalls auf das Jahr 2025

E. 10

/ 40 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). 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 140 V 8 E. 2.2.1.3, 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 2.2, 8C_112/2025 vom 5. November 2025 E. 3 und 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2). 6.2.3. 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 (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 8C_458/2024 vom 2. Mai 2025 E. 2.3.2, 9C_290/2022 vom

E. 10.1

Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres davon ausgegangen sei, es würden keine relevanten Einschränkungen im Haushaltsbereich vorliegen.

E. 10.2

Gemäss angefochtener Verfügung vom 13. Januar 2026 verzichtete die Beschwerdegegnerin darauf, die Einschränkungen in der Haushaltsführung im Sinne einer Abklärung vor Ort abzuklären. Dabei stützte sie sich auf das estimed- Gutachten vom 23. April 2025 ab, wonach die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht wesentlich eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 210 S. 2). Im estimed-Gutachten vom 23. April 2025 hielten die Gutachterin und Gutachter auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin fest, aus polydisziplinärer Sicht lägen keine Einschränkungen im Haushaltsbereich vor (vgl. IV-act. 191 S. 69). Diese gutachterliche Beurteilung der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im Aufgabenbereich vermag bei der sowohl an physischen als auch an psychischen Erkrankungen leidenden Beschwerdeführerin (siehe gutachterliche Diagnosestellung in Erwägung 7.1 hiervor) bei näherer Betrachtungsweise nicht zu überzeugen.

E. 10.3

Vorab ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin tätig war, deren Anforderungsprofil bedeutende Überschneidungen zu den im Haushalt anfallenden Aufgaben aufweist (vgl. hierzu Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. August 2021 [IV-act. 67 S. 3]; siehe ferner Evaluationsgespräch Eingliederung vom 3. September 2021 [IV-act. 72 S. 2] und PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 [IV-act. 129 S. 52]). Dies war auch der estimed-Gutachterin bzw. -Gutachtern bekannt, erhoben sie doch im Rahmen ihrer Explorationen das entsprechende Tätigkeitsprofil, das sie mit folgenden Aufgaben umschrieben: Putzen, Aufräumen, Grund-, Fenster- und Bodenreinigung, Staubsaugen, Entsorgung, teilweise Beuge- und

E. 10.4

Ferner ordnete der orthopädische estimed-Gutachter das sich bei der Beschwerdeführerin präsentierende Beschwerdebild als chronische lumboischialgieförmige Beschwerden links, chronische Cervicobrachialgie beidseits und Impingement der linken Schulter ein und mass diesem sowohl qualitative als auch quantitative Auswirkungen auf das Leistungsvermögen bei (vgl. IV-act. 191

E. 10.5

Insofern bestehen bereits in somatischer Hinsicht konkrete Zweifel daran, dass aus medizinisch-theoretischer Sicht keine Einschränkungen im funktionellen Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich bestehen sollen. Ferner ist beachtlich, dass der psychiatrische estimed-Gutachter eine leichte depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auswies (vgl. IV-act. 191 S. 249). Dabei erscheint erklärungsbedürftig, weshalb dieser nur im Erwerbsbereich sowohl hinsichtlich der angestammten als auch einer adaptierten Tätigkeit eine Verminderung der Leistungsfähigkeit zugeschrieben wird, sich die damit einhergehende verminderte psychomentele Belastbarkeit (vgl. IV-act. 191 S. 254 ff.) jedoch nicht gleichermassen auch im Haushaltsbereich auswirken kann.

E. 10.6

Insgesamt hätte die Beschwerdegegnerin somit nicht auf Abklärungen zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung verzichten dürfen. Dies ist somit im Sinne einer Abklärung vor Ort nachzuholen (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV). Ein entsprechender Abklärungsbericht ist

E. 10.7

Insgesamt präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt mit Blick auf die Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung somit als unvollständig abgeklärt. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weshalb die massgebliche Frage des tatsächlichen funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich bisweilen immer noch offen ist und ergänzender Klärung bedarf. Ein reformatorischer Entscheid, wie er von der Beschwerdeführerin im Hauptrechtsbegehren beantragt wird, erweist sich somit als verfrüht. Vielmehr ist die Angelegenheit unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die

E. 11

/ 40 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_659/2024 vom 28. Januar 2026 E. 5.1, 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 5.2.1, 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 8.3.1, 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.1 und 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E. 4).

E. 12

/ 40 o LWS-MRI vom 3. November 2022: Degeneration LWK5/SWK1 mit Diskusprotrusion und nach kaudal links migrierten Diskusanteilen und konsekutiver Kompression der Nervenwurzel S1 rezessal links ■ Status nach Sakralblock mit Katheter am 6. Mai 2021 (negativ) ■ Status nach CT-gesteuerter periradikulärer Infiltration der Nervenwurzel L5 links am 2. Juni 2021 (fraglich positiv) • Chronische Cervicobrachialgie beidseits bei Segmentdegeneration HWK4/5 und HWK5/6 ohne höhergradige Spinalkanalstenose oder Foramenstenose (ICD-10: M53.2) • Rezidivierende Schwindelattacken (ICD-10: H81.3) o Differenzialdiagnostisch vestibuläre Migräne, phobischer Schwankschwindel • Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wiesen die Gutachterin und Gutachter namentlich eine aktuell nicht medikamentös substituierte Hypovitaminose D (ICD- 10: E55.9), ein Impingement ersten Grades nach Neer der linken Schulter bei Verdacht auf eine bursaseitige Partialruptur der Infraspinatussehne und initiale Akromioklavikular-Gelenksarthrose (ICD-10: M75.4), ein Asthma bronchiale (ICD- 10: J45.10), ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom (OSAS) (ICD-10: G47.3), einen posttraumatischen Kopfschmerz (ICD-10: G44.3) bzw. semiologisch eine Migräne mit Aura (ICD-10: G43.1), eine chronische Durchschlafinsomnie (ICD-10: G47.0) sowie ein elektrophysiologisch bestätigtes Sulcus ulnaris-Syndrom rechts (ICD-10: G56.2) aus (vgl. IV-act. 191 S. 61 f.). In funktioneller Hinsicht hielten die Gutachterin und Gutachter fest, aus rein allgemein- internistischer, pneumologischer und rheumatologischer Sicht bestünden bei fehlenden IV-relevanten Diagnosen keine funktionellen Einschränkungen. Auf orthopädischem Fachgebiet lägen die Funktionseinschränkungen nahezu ausschliesslich im Bereich der linken Schulter sowie der

Hals- und Lendenwirbelsäule. Aus neurologischer Sicht seien wegen der belastungsabhängigen LWS-Schmerzen keine körperlich schweren Arbeiten zumutbar. Gleiches gelte aufgrund des Schwindels und der damit verbundenen Sturzgefahr für Arbeiten in gefährlicher Höhe auf Leitern oder erhöhten Rampen. In psychiatrischer Hinsicht bestünden angelehnt an die Ergebnisse der durchgeführten Mini-ICF-APP leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen im Bereich der Planung, Strukturierung von Aufgaben, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie der Gruppenfähigkeit, während im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit mässig bis erheblich ausgeprägte Einschränkungen vorlägen (vgl. IV-act. 191 S. 62). Aus interdisziplinärer Sicht wiesen die Gutachterin und Gutachter eine

E. 12.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG 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 200.00 bis CHF 1'000.00 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 700.00 fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.00 demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

E. 12.2

Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E. 3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht.

E. 13

/ 40 Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 40 % und in einer Verweistätigkeit von 20 % aus (vgl. IV-act. 191 S. 64). Zur zeitlichen Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit führten sie aus, dass die Arbeitsunfähigkeit von 40 % seit Januar 2021 angenommen werden könne, wobei zwischenzeitlich ab Ende August 2024 eine psychisch bedingte, vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von (maximal) 50 % bestanden habe, welche sich im Verlauf auf 40 % reduziert habe (vgl. IV-act. 191 S. 65). Gleichermassen äusserten sich die Gutachterin und Gutachter mit Blick auf die

Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer Verweistätigkeit. Diese könne aufgrund der Aktenlage, der Anamnese und der klinischen Untersuchung spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung postuliert werden (mit Explorationen zwischen dem 18. Februar 2025 und dem 1. April 2025 [vgl. IV-act. 191 S. 52 f.]), wobei für die Zeiträume der stationären Behandlung naturgemäss eine volle Arbeitsunfähigkeit gelte (vgl. IV-act. 191 S. 67). 7.2.1. Wenn die Beschwerdeführerin diesbezüglich einen deutlichen Widerspruch zum wenige Jahre zuvor erstatteten PMEDA-Gutachten ortet, zumal damals die angestammte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar beurteilt worden sei (vgl. IV-act. 129 S. 13; siehe aber Konsensbeurteilung des PMEDA-Gutachtens vom 13. Februar 2023, wonach in bisheriger Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bestehe [IV-act. 129 S. 15]), scheint sie zu übersehen, dass sich das estimed-Gutachten vom 23. April 2025 ausreichend zum Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts äusserte. So hielten die Gutachterin und Gutachter fest, aus polydisziplinärer Sicht sei es zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Jahr 2022 gekommen. Die Beschwerdeführerin habe am 26. Dezember 2023 und am 8. August 2024 zwei weitere schwere Sturzereignisse gehabt. Seither leide sie unter häufiger Migräne und rezidivierenden Schwindelattacken. Zudem habe sich auch in psychischer Hinsicht seit dem PMEDA-Gutachten eine Veränderung ergeben, indem aktuell eine depressive Störung habe festgestellt werden können, welche die Leistungs- und Belastungsfähigkeit einschränke (vgl. IV-act. 191 S. 68; siehe ferner Bericht von Dr. med. G. _____ vom 27. September 2024 [IV-act. 153]). Der Rentenanspruch ist somit rechtsprechungsgemäss in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_725/2024 vom 20. Januar 2026 E. 4.1.1, 8C_103/2025 vom 2. Oktober 2025 E. 2.4 und 9C_119/2025 vom 2. Juni 2025 E. 2.2). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die estimed-Gutachterin und -Gutachter mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu einer anderen Einschätzung als im PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 gelangten. Abgesehen davon

E. 14

/ 40 verfängt der Einwand der Beschwerdeführerin bereits insoweit nicht, als die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2026 – zugunsten der Beschwerdeführerin und in Abkehr zum estimed-Gutachten – nach wie vor von einer vollständig aufgehobenen Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin ausgeht (vgl. IV-act. 210 S. 2). 7.2.2. Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, wenn sie vorbringt, die estimed-Gutachterin und -Gutachter hätten feststellen müssen, dass sie während des stationären Aufenthalts vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, womit das Gutachten mangelbehaftet sei (vgl. act. A.3). Dabei scheint sie zu übersehen, dass die Gutachterin und Gutachter dem stationären Aufenthalt bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung entgegen ihrer Auffassung Rechnung getragen und festgehalten haben, dass für die Zeiträume der stationären Behandlung naturgemäss eine volle Arbeitsunfähigkeit gelte (vgl. IV-act. 191 S. 67). 7.2.3. Soweit die Beschwerdeführerin sich darauf beruft, bei ihr sei noch nicht ein stabilisierter Endzustand erreicht, ist darauf hinzuweisen, dass dieser Umstand nur bei der Prüfung einer Invalidenrente der Unfallversicherung eine Rolle spielt, hingegen bei der Invalidenversicherung unbeachtlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2019 vom 7. November 2019 E. 7.2). Dass – wie die Beschwerdeführerin vorbringt – keine ausreichend stabile Situation vorgelegen haben soll, welche eine Beurteilung ihrer

Arbeitsfähigkeit verunmöglichte, ist nicht ersichtlich, waren die estimed-Gutachterin und -Gutachter doch in der Lage, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist (vgl. IV-act. 191 S. 60 ff.). Insbesondere stehen die auch gutachterlich an der Wirbelsäule festgestellten degenerativen Veränderungen bei bereits seit September 2012 bekannter Übergangsanomalie und Diskusbeschwerden der LWS (vgl. IV-act. 191 S. 60 f., S. 125 ff. und S. 167; siehe ferner MRI der LWS vom 3. Oktober 2012 [IV-act. 14 S. 1 f.] und vom 25. Februar 2013 [IV-act. 35 S. 11 f.]) einer Beurteilung der Auswirkungen dieser Gesundheitsschäden nicht entgegen, auch wenn – wie der orthopädische estimed-Gutachter festhielt – langfristig weitergehende degenerative Veränderungen im Bereich der segmentalen Wirbelsäulenabschnitte nicht auszuschliessen seien (vgl. IV-act. 191 S. 169). Gleiches gilt mit Blick auf das gutachterlicherseits anerkannte Impingement ersten Grades nach Neer der linken Schulter bei Verdacht auf eine bursaseitige Partialruptur der Infraspinatussehne und initiale Akromioklavikular-Gelenksarthrose (vgl. IV-act. 191 S. 61 und S. 167). Denn sollte sich diesbezüglich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich dauerhaft verschlechtern,

E. 15

/ 40 so ist dem im Rahmen einer Revision bzw. Neuanschuldung Rechnung zu tragen. Soweit die Beschwerdeführerin ferner mit Blick auf die Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens vorbringt, sie sei nach wie vor intensiv in Behandlung (vgl. act. A.1 S. 6), ist anzumerken, dass diese Symptomatik den estimed-Gutachtern bekannt war. So hielt der orthopädische Experte in seiner (versicherungs-)medizinischen Beurteilung fest, die Beschwerdeführerin befinde sich in der handchirurgischen Sprechstunde des H._____ (H._____) wegen einer Problematik im Bereich des rechten Ellenbogengelenks, wobei von einer entsprechenden Kompressionssymptomatik im Verlauf des Sulcus ulnaris ausgegangen werde (vgl. IV-act. 191 S. 169, S. 164 und S. 159). Auch dem neurologischen estimed-Gutachter war aufgrund des Bezugs der Sprechstundenberichte des H._____ vom 18. Februar 2025 und vom 27. November 2024 (vgl. IV-act. 191 S. 292 ff.) bekannt, dass bei der Beschwerdeführerin ein elektrophysiologisch bestätigtes Sulcus ulnaris-Syndrom rechts vorlag (vgl. IV-act. 191 S. 116). Dieses wurde in der Konsensbeurteilung den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugewiesen (vgl. IV-act. 191 S. 62), was insoweit plausibel erscheint, als die Beschwerdeführerin im Bericht des H._____ vom 18. Februar 2025 insbesondere intermittierende Kribbelparästhesien am dorsalen und palmaren Kleinfinger, ein Brennen in diesem Bereich sowie teilweise schmerzhaftes Nadelstiche am Ellenbogen beklagte (vgl. IV-act. 191 S. 292; siehe ferner Bericht des H._____ vom 27. November 2024 [IV-act. 191 S. 294]), die bereits aufgrund ihres begrenzten Ausmasses und unregelmässigen Auftretens überwiegend wahrscheinlich keine dauerhafte, wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zu zeitigen vermögen. Soweit Schmerzen von der Schulter bzw. dem Nacken bis in die Hand beschrieben werden (vgl. IV-act. 191 S. 292; siehe ferner Bericht vom 6. Oktober 2025 [IV-act. 209 S. 3]), ist anzumerken, dass im estimed-Gutachten vom 23. April 2025 eine chronische Cervicobrachialgie beidseits bei Segmentdegeneration HWK4/5 und HWK5/6 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde (vgl. IV-act. 191 S. 61 und S. 167). Nachdem die konservative Therapie des rechten Ellenbogens mittels Schiene keine Besserung gebracht hatte, im Verlauf eine Fingerspreizung nicht mehr seitengleich möglich und eine spinale Genese als unwahrscheinlich beurteilt worden war (vgl. Bericht des H._____ vom 6. Oktober 2025 [IV-act. 209 S. 3 f.]), erfolgte am 6. November 2025 eine

operative Vorverlagerung des Nervus ulnaris am rechten Ellenbogen (vgl. IV-act. 209 S. 5 f.). Dieser Eingriff war gemäss Austrittsbericht vom 11. November 2025 offenbar erfolgreich, konnte die Beschwerdeführerin doch zwei Tage danach in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden, wobei der Ellenbogen sofort aktiv unbelastet mobilisiert werden durfte. Ausserdem wurde lediglich vom 6. November 2025 bis zum 18. Dezember 2025 eine volle

E. 16

/ 40 Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 206 S. 2), weshalb mit der Beschwerdegegnerin nur von einer vorübergehenden, invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, welche den Beweiswert des estimed-Gutachtens nicht zu schmälern vermag (vgl. angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2026 [IV-act. 210 S. 4]). Folglich kann Letzterer weder eine unrichtige bzw. unvollständige Sachverhaltsfeststellung noch eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden.

E. 17

/ 40 die Arbeitsfähigkeit bemängelt, kann auf das hiervor Ausgeführte verwiesen werden (vgl. Erwägung 7.2 hiervor).

E. 18

/ 40 Messung der Diffusionskapazität) nur unzureichend mitgewirkt hat (vgl. IV-act. 191 S. 200), legt sie nicht dar, inwiefern sich der vermehrte Luftgehalt der Lunge negativ auf ihr Leistungsvermögen auswirken soll. Auch in den Akten finden sich keine Anhaltspunkte für eine anhaltende Lungenüberblähung mit allfälligen Strukturveränderungen der Lunge. Hinsichtlich der nach Ansicht der Beschwerdeführerin unterbliebenen gutachterlichen Auseinandersetzung mit der respiratorischen Insuffizienz ist anzumerken, dass der pneumologische estimed- Gutachter lediglich eine solche leichtgradiger Ausprägung feststellte, wobei die Blutgasanalyse einen Sauerstoffpartialdruck (pO₂) von 11.5 kPa (mithin ca. 86 mmHg) ergab, welcher für Erwachsene im Referenzbereich liegt (vgl. IV-act. 191 S. 201; <<https://flexikon.doccheck.com/de/Sauerstoffpartialdruck>>). Ausserdem merkte er dazu an, dass sich bei der Beschwerdeführerin bei leichter Belastung keine Anhaltspunkte für eine respiratorische Symptomatik zeigten (vgl. IV-act. 191 S. 204). Überdies setzte er sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ausführlich mit dem vorbefundlich bekannten Asthma bronchiale auseinander und hielt dazu fest, das Asthma sei mit grösserer Wahrscheinlichkeit durch einen viralen Atemwegsinfekt im März 2020 getriggert worden. Die Beschwerdeführerin habe kurze Zeit später von typischen Asthmasymptomen berichtet. Im Rahmen der pneumologischen Untersuchung im H. _____ vom 1. September 2021 sei eine mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität in einer unspezifischen Provokationstestung mit Metacholin dokumentiert. Die Lungenfunktion sei im Normbereich gelegen. Es sei von einem leichtgradigen Asthma bronchiale ausgegangen und eine inhalative Kombinationstherapie etabliert worden. Aktuell inhaliere sie Symbicort TH 200/6 nur in Reserve und berichte hierüber von einer deutlichen Besserung der Asthmakontrolle. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin berichteten weitgehend typischen Asthmasymptomatik und der nachweisbaren mittelschweren bronchialen Hyperreagibilität könne mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ein Asthma bronchiale bestätigt werden. Leicht eingeschränkt sei diese Beurteilung aufgrund der Kooperationsprobleme in der aktuell durchgeführten lungenfunktionellen Untersuchung

sowie der teilweise unscharfen Schilderung der Symptomatik. Aktuell bestehe ein kontrolliertes Asthma unter der inhalativen Kombinationstherapie mit Symbicort in Reserve (vgl. IV-act. 191 S. 207 f.). Indem die Beschwerdeführerin zudem anlässlich der pneumologischen Exploration selber angab, dass sich die Symptomatik unter der inhalativen Therapie mit Symbicort deutlich gebessert habe und aktuell nicht mehr wesentlich vorhanden sei (vgl. IV-act. 191 S. 187), ist entgegen ihrer Auffassung nicht zu beanstanden, dass der pneumologische Gutachter das Asthma bronchiale den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuwies (vgl. IV-act. 191 S. 206; vgl. so auch Bericht von Dr. med. I. _____ vom 8. September 2021 [IV-

E. 19

/ 40 act. 77 S. 3], Bericht von Dr. med. J. _____ vom 15. Februar 2022 [IV-act. 94 S. 3] und PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 [IV-act. 129 S. 70 ff.). Ferner ist kein Widerspruch darin zu erkennen, dass der pneumologische Gutachter für den Zeitraum der stationären Rehabilitation vom 9. September 2024 bis zum 4. Oktober 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auswies, danach jedoch von einer aus pneumologischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. IV-act. 191 S. 212 ff.), liegt es doch – wie auch in der Konsensbeurteilung festgehalten (vgl. IV-act. 191 S. 65 und S. 67) – in der Natur der Sache, dass die Arbeitsfähigkeit während des Zeitraums der stationären Behandlung als aufgehoben gilt.

E. 19.25

% (27.5 % x 0.7).

E. 20

/ 40 Reduktion des Apnoe/Hypopnoeindex in den Normbereich (Apnoe/Hypopnoeindex 4 % [pAHI]: 2,4/h). Mit grösserer Wahrscheinlichkeit könne die Symptomatik des nicht erholsamen Schlafs mit der aktuell nicht optimalen nCPAP-Therapieadhärenz der Beschwerdeführerin assoziiert werden. Der Therapieeffekt der nächtlichen Positivdrucktherapie sei im Hinblick auf die Reduktion des AHI sehr gut (vgl. IV-act. 191 S. 208 f.; siehe ferner PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 [IV-act. 129 S. 70 ff.]). Mithin hat es die Beschwerdeführerin durch eine bessere Adhärenz mit der etablierten nCPAP-Therapie selber in der Hand, ihre Schlafqualität zu verbessern und damit ihre Tagesmüdigkeit zu reduzieren (vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.4). Dasselbe gilt, soweit die in den Akten ausgewiesene intermittierende Durchschlafinsomnie auf eine mangelnde Schlafhygiene bei unregelmässigen Schlafzeiten zurückgeführt wurde (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 19. August 2024 [IV-act. 151 S. 13] und Austrittsbericht zur stationären psychosomatischen Rehabilitation vom 1. Oktober 2024 [IV-act. 161 S. 5]). Hinsichtlich einer allfälligen (psychisch bedingten) Restsymptomatik (vgl. IV-act. 191 S. 208 f.) ist anzumerken, dass der psychiatrische estimed-Gutachter eine leichte depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auswies, wobei er neben anderen für eine depressive Störung sprechenden Symptomen insbesondere auch die festgestellte Insomnie berücksichtigte (vgl. IV-act. 191 S. 249 f.). Insofern wurden deren funktionelle Auswirkungen gutachterlicherseits gewürdigt und sie flossen in die Beurteilung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit ein (vgl. IV-act. 191 S. 255 f.).

E. 21

/ 40 versicherungspsychiatrisch nicht zu berücksichtigen seien, müsse aktuell von einer depressiven Störung ausgegangen werden. Dies führe zu einer leichten Minderung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit bzw. der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 191 S. 250). Diese Diagnosestellung stimmt denn auch mit dem Ergebnis der durchgeführten testpsychologischen Untersuchung (Hamilton Depressions-Skala) überein, welche einen Punktwert von 14 ergab, was für eine leichte depressive Störung spricht (vgl. IV-act. 191 S. 244). Diese gutachterliche Diagnoseherleitung wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Soweit sie vorbringt, die in der Mini-ICF-APP festgehaltenen Beeinträchtigungen (vgl. hierzu IV-act. 191 S. 244) seien nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eingeflossen (vgl. act. A.1 S. 9), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn die Mini-ICF- APP kann rechtsprechungsgemäss bloss eine Ergänzung darstellen und die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sind im Einzelfall anhand von Standardindikatoren zu prüfen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2019 vom 8. April 2020 E. 4.3.1 und 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3). Daran hat sich der psychiatrische estimed-Gutachter in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung orientiert (vgl. IV-act. 191 S. 252 ff.) und wies aufgrund der eingeschränkten psychomentalen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin eine um 20 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 191 S. 255 f.). In retrospektiver Hinsicht ging der psychiatrische estimed-Gutachter aufgrund des Berichts der behandelnden Psychologien lic. psych. K. _____ vom

E. 22

/ 40 psychosomatischen Rehabilitation vom 1. Oktober 2024 [IV-act. 161 S. 6]). Anlässlich der aktuellen Begutachtung konnte der psychiatrische estimed-Experte im Rahmen der Befunderhebung keine Störungen des Arbeits- und Langzeitgedächtnisses feststellen. Auch schien die Merkfähigkeit nicht reduziert. Die Beschwerdeführerin sei weder abgelenkt noch leicht ablenkbar. Ihre Konzentration habe im Verlauf der Untersuchung nicht merklich nachgelassen (vgl. IV-act. 191 S. 242; vgl. so schon PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 [IV- act. 129 S. 107 f. und S. 206]). Zudem führte der psychiatrische estimed-Gutachter einen neuropsychologischen Test (Rey-Memory-Test 15 Items) durch, bei welchem sich die Beschwerdeführerin "konzentriert" gezeigt habe, jedoch gewisse Zeichen in falscher Reihenfolge reproduziert bzw. sogar komplett ausgelassen habe. Hierzu merkte er an, dass selbst schwer hirngeschädigte oder auch schwer depressive Menschen diesen Test leisten könnten. Gestützt darauf kam er zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Präsentation der kognitiven Leistung "nicht authentisch" sei (vgl. IV-act. 191 S. 244). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn gutachterlicherseits von keinen (wesentlichen) kognitiven Defizite ausgegangen wurde.

E. 23

/ 40 Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1, 134 V 64 E. 4.2.1 und 110 V 273 E. 4b; Urteile des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom

2. März 2023 E. 4.2, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.1.1 f., 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 2.3.1, 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4, 9C_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.1, 8C_710/2018 vom 30. Januar 2019 E. 7.1 und 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.2). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 3.2, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2, 8C_369/2021 vom

E. 28

/ 40 der anerkanntermassen zumeist auf den höheren Löhnen von gesunden Personen basierende Medianwert der LSE nicht (mehr) durch breitgefächerte Abzugsmöglichkeiten korrigiert werden könnte, womit dessen Verfassungsmässigkeit mangels Möglichkeit der Herstellung von Einzelfallgerechtigkeit in Frage gestellt ist. Es gelangte zum Schluss, dass beim auf Grundlage statistischer (Median-)Werte ermittelten Einkommen mit Invalidität neben dem Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit von 50 % oder weniger auch die in der bisherigen Rechtsprechung entwickelten leidensbedingten Abzüge bis maximal 25 % zuzulassen sind (vgl. PVG 2023 Nr. 6 = Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 84 vom 23. November 2022 E. 8.2.2.2.2 ff., insbesondere E. 9.1.2, E. 9.2 und E. 9.2.3). 9.4.1. Im gleichen Sinne entschied sodann das Bundesgericht in BGE 150 V 410. Kern des Verfahrens bildete der Umstand, dass das kantonale Sozialversicherungsgericht einen Abzug vom Tabellenlohn gemäss der Rechtsprechung zum bisherigen (bis Ende 2021 gültig gewesenen) Recht gewährte, mithin ohne Art. 26bis Abs. 3 IVV im Sinne einer abschliessenden Regelung anzuwenden (vgl. dortige E. 7.3). Diesen Entscheid zog das BSV, das gegenteiliger Auffassung war, an das Bundesgericht weiter. Letzteres hielt zusammenfassend dafür, nach Auslegung von Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG ergibt sich unter Berücksichtigung entstehungsgeschichtlicher, grammatikalischer, systematischer und teleologischer Elemente, dass Art. 26 bis Abs. 3 IVV hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn nicht vor Bundesrecht standhält. Der beschwerdeweise vertretenen Sichtweise des BSV ist mithin die Gefolgschaft zu versagen, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 (Parallelisierung) und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht. Diesfalls ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen. Auf diesem Weg lässt sich Art. 26bis Abs. 3 IVV in der hier beurteilten, bis Ende 2023 in Kraft stehenden, ab Januar 2024 bereits wieder geänderten Fassung gesetzeskonform anwenden, ohne dass dies seinem Wortlaut zuwiderlaufen würde (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6). 9.4.2. Zwar äusserte sich das Bundesgericht in seinem Leitentscheid BGE 150 V 410 nicht direkt zu Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung, hielt allerdings im Rahmen der Auslegung von Art. 28a Abs. 1 IVG dafür, diese könne nicht unbeachtlich bleiben (vgl. dortige E. 9.5.3.5.1). Darin entschied

E. 29

/ 40 sich der Bundesrat für das Modell des Pauschalabzugs als Lösung für eine Korrektur der gestützt auf die LSE-Tabellenwerte bestehenden einkommensmässigen Benachteiligung

von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen und setzte nach durchgeführtem Vernehmlassungsverfahren am 1. Januar 2024 folgende Anpassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV in Kraft: "Vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz 2 werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig." (vgl. AS 2023 635). 9.4.3. Wie nun aber dem Leiturteil des Bundesgerichts BGE 150 V 410 ausdrücklich zu entnehmen ist, hält eine solche abschliessende Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn in Art. 26bis Abs. 3 IVV nach umfassender Auslegung von dessen gesetzlicher Grundlage in Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG nicht vor Bundesrecht stand. Vielmehr sind über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente (Parallelisierung und Teilzeitabzug) hinaus weitergehende Anpassungen am statistisch ermittelten Einkommen mit Invalidität vorzunehmen, soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falls bei Beachtung der ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit ein weitergehender Korrekturbedarf besteht; diesfalls ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (vgl. dortige E. 10.6).

E. 30

/ 40 Rechtsprechung abzugsrelevanten Merkmale durch die Einführung des Pauschalabzugs nicht hinfällig geworden sind. Vielmehr erweisen sich die rechtsprechungsgemäss anerkannten Abzugsmöglichkeiten im Bestreben um eine – wie auch vom Bundesgericht in seinem Leitentscheid hervorgehobene – wirklichkeitsnahe und individuelle Bestimmung des Einkommens mit Invalidität weiterhin als elementar, damit ein möglichst konkretes, fallbezogenes Ergebnis erzielt und Einzelfallgerechtigkeit hergestellt werden können (vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.1 und E. 10.2). Daher kam das ehemalige Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zum Schluss, dass beim auf Grundlage statistischer Werte ermittelten Einkommen mit Invalidität auch in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV neben dem Pauschal- und Teilzeitabzug von je 10 % ergänzend die in der bisherigen Rechtsprechung entwickelten leidensbedingten Abzüge bis maximal 25 % zuzulassen sind, soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falls ein weitergehender Korrekturbedarf besteht. Soweit im vorliegenden Verfahren auf das IV-Rundschreiben Nr. 445 des BSV vom 26. August 2024 hingewiesen wird, ist festzuhalten, dass diese, sich an die Durchführungsstellen richtende Verwaltungsweisung für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich ist und nach dem Gesagten auch keine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellt (vgl. BGE 146 V 104 E. 7.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_79/2024 vom 6. Februar 2025 E. 4.3 und 9C_763/2023 vom 25. Juli 2024 E. 3.3). 9.6.1. Im hier zu beurteilenden Fall legt die Beschwerdeführerin abgesehen von ihren gesundheitlichen Einschränkungen in ihren Rechtsschriften nicht dar, weshalb der maximale Leidensabzug vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen vorzunehmen sei. Vielmehr lässt sie es dabei bewenden, auszuführen, dass in gesamthafter Berücksichtigung sämtlicher lohnrelevanter Faktoren der maximale Abzug von 25 % sachlich begründet sei (vgl. act. A.1 S. 13). 9.6.2. Hinsichtlich des Merkmals "Nationalität oder Aufenthaltskategorie" weist die LSE 2020-Tabelle TA12 für Frauen mit ausländischer Nationalität und Aufenthaltsbewilligung B – wie die Beschwerdeführerin (vgl. Anmeldung vom 19. August 2024 [IV-act. 145 f.], Case Report vom 13. Januar 2026 [IV-act. 211 S. 2] und undatierter Lebenslauf [IV-act. 60]) – ohne Kaderfunktion im Vergleich zur entsprechenden Zeile "Total" bei den Frauen einen um 12.43 % ([1 - CHF 4'712.00 : CHF

5'381.00] x 100) geringeren Medianwert aus. Eine tiefere Differenz bewog die damalige I. sozialrechtliche Abteilung (ab dem 1. Januar 2023 vierte öffentlich-rechtliche Abteilung) des Bundesgerichts im Urteil 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 zur Feststellung, dass der dortige, sich bei Männern ohne Kaderfunktion mit

E. 31

/ 40 einer Niederlassungsbewilligung der Kategorie C ergebende (angebliche) Einkommensunterschied von rund 5 % im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt (wohl Medianwert der Zeile "Total" der Männer ohne Kaderfunktion gemeint) in die Gesamtbetrachtung zur Bemessung des Leidensabzugs einfließen müsse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 m.H.a. auf 9C_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2 und 9C_449/2015 vom 21. Oktober 2015 E. 4.2.4, wo die Massgeblichkeit einer solchen allfälligen Differenz jeweils offen gelassen wurde). Neben dem Umstand, dass die im Bundesgerichtsurteil angegebene Differenz von "rund 5 %" sich nicht aus der LSE 2018-Tabelle TA12, sondern wohl eher aus der LSE 2018-Tabelle T12_b ergibt ($[1 - \text{CHF } 5'824.00 : \text{CHF } 6'138.00] \times 100 = 5.1 \%$ gemäss Tabelle T12_b [LSE 2018] vs. $[1 - \text{CHF } 5'764.00 : \text{CHF } 5'941.00] \times 100 = 2.98 \%$ gemäss Tabelle TA12 [LSE 2018]), steht diese Feststellung allerdings diskrepant zur (neueren) Rechtsprechung vornehmlich der bisherigen II. sozialrechtlichen Abteilung (ab dem 1. Januar 2023 dritte öffentlich-rechtlichen Abteilung), welche für die Abzugsrelevanz dieses Merkmals jeweils den Wert anhand der Tabellen TA12 oder T12_b betreffend die Nationalität und den Aufenthaltsstatus noch mit der Höhe des für die Invaliditätsbemessung verwendeten Tabellenwerts (im Normalfall die Tabelle TA1) vergleicht (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2021 vom 9. Dezember 2022 E. 4.2, 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.5, 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 5.2.1 und 9C_401/2018 vom 6. November 2018 E. 5.2.3; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 6.3 und 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 5.2). Vorliegend beträgt der Medianwert für Frauen ohne Kaderfunktion mit Aufenthaltsbewilligung B gemäss der LSE 2020-Tabelle TA12 mit CHF 4'712.00 ebenfalls mehr als der für die Invaliditätsbemessung herangezogene Medianwert über alle Wirtschaftszweige (Zeile "Total") der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, welcher sich auf nur CHF 4'367.00 beläuft (vgl. Invaliditätsbemessung vom 13. Januar 2026 [IV-act. 213]). Dies schmälert das Ausmass, in welchem dieses Merkmal als (potenziell) abzugsrelevant zu betrachten ist. 9.6.3. Unter dem Aspekt des Merkmals "Alter" liegen bei der im Jahr 1980 geborenen und damit im Verfügungszeitpunkt 45-jährigen Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für dessen Mitberücksichtigung im Rahmen eines Leidensabzugs vor. Vielmehr wirkt sich das Alter jedenfalls im Bereich von 40 bis 49 Jahren gemäss Tabelle TA9 der LSE 2020 sogar eher lohn erhöhend aus und der Medianlohn für ihre Altersgruppe liegt im Vergleich zum Median über alle Altersgruppen nicht tiefer (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_194/2022 vom 5. Dezember 2022 E. 7.4.2, 8C_250/2022 vom 8. November

E. 32

/ 40 2022 E. 5.3.1 und 9C_857/2017 vom 24. August 2018 E. 4.3.1). Zudem liegt der für die Invaliditätsbemessung herangezogene Medianlohn der Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1 für Frauen über alle Wirtschaftszweige hinweg mit CHF 4'367.00 sowohl unter dem Median als auch unter dem ersten Quartilswert (CHF 5'578.00 bzw. CHF 4'534.00) der Tabelle TA9 für Frauen ohne Kaderfunktion im Alter von 40 bis 49 Jahren. 9.6.4. Nicht

abzugsrelevant sind sodann die von der Beschwerdeführerin angeführte fehlende Ausbildung und Sprachbarriere sowie die soziokulturellen Umstände oder invaliditätsfremde Faktoren, da diesen Aspekten bereits mit der Wahl des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_645/2025 vom 16. Januar 2026 E. 5.2, 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3, 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.2, 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 13.2.2 und 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2). Wie aufgezeigt, werden für Hilfsarbeiten praxisgemäss weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (vgl. Erwägung 8.3 hiervor). Insoweit kommt im Kompetenzniveau 1 auch dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten kann und somit keine Dienstjahre im Rahmen der adaptierten Tätigkeit aufweist, keine relevante Bedeutung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_656/2024 vom 3. Dezember 2025 E. 5.3.2.3, 8C_62/2024 vom 29. Januar 2025 E. 6.4.5, 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E. 6.2.3 und 9C_498/2021 vom 18. Januar 2022 E. 3.2.4). Vielmehr ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_407/2019 vom 28. August 2019 E. 4.4.3 und 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1). Zudem kann für die geltend gemachten weiteren Faktoren auf das bereits unter dem Aspekt der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Ausgeführte verwiesen werden (vgl. Erwägung 8.3 hiervor). 9.6.5. Mit Blick auf die im hier massgeblichen Zeitraum angenommene Arbeitsfähigkeit von 80 % erweist es sich rechtsprechungsgemäss als zulässig, keinen Teilzeitabzug zu gewähren. Denn gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2024, welche am 25. November 2025 publiziert worden ist, verdienen Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 75 % bis 89 % monatlich einen Bruttolohn von CHF 6'547.00 und damit mehr als solche mit einem

E. 33

/ 40 Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr, welche einen Monatslohn von brutto CHF 5'981.00 aufweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_238/2018 vom 30. April 2018 E. 5.2 und 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3). 9.6.6. Ferner liegt aufgrund der sich auf das Zumutbarkeitsprofil auswirkenden gesundheitlichen Funktionseinschränkungen (vgl. Erwägung 8.3 hiervor) nicht geradezu auf der Hand, dass die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Rechtsprechungsgemäss führen qualitative Einschränkungen denn auch nicht standardmässig zu einem Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_312/2022 vom 5. Januar 2023 E. 5.5.2 m.H.a. BGE 148 V 174). Auch wenn 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 (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 und 146 V 16 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_395/2022 vom 4. November 2022 E. 4.5.2 und 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.2), ist unter den vorliegenden Umständen für die doch relativ detaillierten und als einschränkend beschriebenen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit allerdings anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit dem Merkmal "Nationalität oder Aufenthaltskategorie" im Vergleich zum Medianwert des Kompetenzniveaus 1, welcher einfache Tätigkeiten

körperlicher und handwerklicher Art umfasst, nur unter Inkaufnahme einer Lohneinbusse eine reelle Chance auf eine Anstellung hat. Daher rechtfertigt sich in Gesamtwürdigung der in Betracht fallenden Merkmale die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn, welcher in Berücksichtigung des Pauschalabzugs insgesamt auf maximal 15 % zu veranschlagen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2).

E. 34

/ 40 anhand der geschlechtsspezifischen Nominallohnentwicklung aufgerechneten, gestützt auf die LSE 2022, Tabelle TA1, bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % mit einem Leidensabzug von 15 % bemessenen Einkommen mit Invalidität von CHF 39'383.15 (LSE 2022 [veröffentlicht am 29. Mai 2024 {vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.3}], Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Zeile "Total", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Arbeitsfähigkeit von 80 %, Leidensabzug von 15 %, indiziert bis auf das Jahr 2025 gemäss der Tabelle T1.2.10 = CHF 4'367.00 x 12 : 40 x 41.7 x 1.018 x 1.026 x 1.015 x 0.8 x 0.85) resultiert ein ungewichteter Teilinvaliditätsgrad von 27.5 % bzw. ein gewichteter von

E. 35

/ 40 Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule sowie Hebe- und Tragebelastungen (Lebensmittel in Kartons wegräumen) (vgl. IV-act. 191 S. 88, S. 118, S. 154, S. 194 und S. 274). Wenn nun die estimed-Expertin und -Experten in der Konsensbeurteilung hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausweisen (vgl. IV-act. 191 S. 63 ff.), mithin von nicht unerheblichen Einschränkungen ausgehen (vgl. dazu auch PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 [IV-act. 129 S. 166]), erscheint erklärungsbedürftig, weshalb diese in der Haushaltsführung bzw. im anerkannten Aufgabenbereich nicht vorliegen sollen. Eine nachvollziehbare Begründung fehlt indes. Eine entsprechende vertiefte Auseinandersetzung hätte sich allerdings umso mehr aufgedrängt, als die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Explorationen verschiedene Einschränkungen im Haushaltsbereich angab (vgl. IV-act. 191 S. 89, S. 119 f., S. 157 f., S. 196 f., S. 236 ff. und S. 275 f.; vgl. ferner Bericht von lic. psych. K. _____ vom 22. August 2024 [IV-act. 151 S. 14], wonach die Beschwerdeführerin im Haushalt verschiedene Aufgaben, wie Wäsche aufhängen, Staubsaugen oder Kochen, nicht mehr erledigen bzw. nur noch reduziert erledigen könne; siehe ferner PMEDA-Gutachten vom 13. Februar 2023 [IV-act. 129 S. 52]). In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass der neurologische estimed-Gutachter die Funktionseinschränkungen im Haushalt für plausibel befand (vgl. IV-act. 191 S. 134). Zudem wies er aufgrund der von ihm diagnostizierten rezidivierenden Schwindelattacken und dem chronischen lumboradikulären Schmerz- und sensiblen Ausfallsyndrom S1 (fraglich auch L5) links eine Leistungsminderung in der angestammten Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 191 S. 131 f.) und definierte ein Zumutbarkeitsprofil, wonach körperlich leichte, wechselbelastende und teils im Sitzen und Stehen/Gehen durchzuführende Arbeiten ohne längere axiale Zwangshaltungen und häufiges Bücken und ohne Arbeiten auf Leitern oder Rampen den Leiden angepasst sei (vgl. IV-act. 191 S. 132). Weshalb sich die vorgenannten Diagnosen gemäss Konsensbeurteilung nur in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin, nicht aber im anerkannten Aufgabenbereich leistungsmindernd auswirken sollen, obschon auch dort mitunter körperlich schwerere Arbeiten mit axialen Zwangshaltungen, häufigem Bücken oder Arbeiten auf Leitern anfallen, vermag nicht

einzuleuchten.

E. 36

/ 40 S. 167). Gestützt darauf sah er die Einsatzfähigkeit des linken Armes bei körperlichen, bimanuellen Tätigkeiten, wie sie im Bereich der Reinigung durchgehend gefordert würden, als eingeschränkt. Zudem merkte er an, dass eine solche Tätigkeit auch wiederholt Zwangshaltungen im Bereich der segmentalen Wirbelsäulenabschnitte, insbesondere der LWS und HWS, erfordere (vgl. IV-act. 191 S. 171). Sodann wies er ein Zumutbarkeitsprofil aus, wonach leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne wiederholte Wirbelsäulenzwangshaltungen im Bereich der LWS und HWS, ohne Hebe- und Tragebelastungen regelmässig über 10 kg sowie mit zu vermeidenden ständigen Arbeiten über Kopf- bzw. Schulterhöhe leidensangepasst seien (vgl. IV-act. 191 S. 172). Auch vor diesem Hintergrund erscheint es somit wenig überzeugend, dass gemäss der Konsensbeurteilung des estimed-Gutachtens vom 23. April 2025 keine Einschränkungen im Haushaltsbereich bestehen sollen, umfassen die dort anfallenden Reinigungs-, Einkaufs-, Entsorgungs-, Wohnungspflege-, Wäsche- und Bodenpflegearbeiten doch auch solche, welche gemäss vorerwähntem Zumutbarkeitsprofil ausgeschlossen oder als schwer zu qualifizieren sind, und bei denen aufgrund der chronischen Schmerzsituation eine reduzierte Leistungsfähigkeit besteht. So merkte der orthopädische estimed-Gutachter denn auch an, es könne von einer ausreichenden Konsistenz zwischen den Vorbefunden, den Angaben der Beschwerdeführerin und dem somatischen Befund ausgegangen werden, wobei die Einschränkungen im Bereich der Arbeitswelt und in der persönlichen hauswirtschaftlichen Versorgung gleichermassen vorhanden seien (vgl. IV-act. 191 S. 166).

E. 37

/ 40 rechtsprechungsgemäss seiner Natur nach denn auch in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, wie sie vorliegend bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehen. Grundsätzlich stellt er jedoch auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Raum steht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_426/2024 vom 5. August 2025 E. 4.2, 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4, 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 und 9C_228/2009 vom 5. November 2009 E. 6.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2022 vom 21. April 2023 E. 5.1). Die Abklärung vor Ort erstreckt sich dabei auch auf die Schadenminderungspflicht der versicherten Person und auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, weshalb es – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 12. März 2026 vorbringt (vgl. act. A.2) – nicht angeht, diese Aspekte im vorliegenden Verfahren vorwegzunehmen. Zudem wird der Abklärungsbericht praxisgemäss von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst. Der Bericht muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 und 133 V 450 E. 11.1.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_641/2024 vom 31. Januar 2025 E. 4.7.1, 8C_426/2024 vom 5. August 2025 E. 4.2, 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 ff. und 8C_490/2020 vom 25. September 2020 E. 7.1 ff.; MEYER/REICHMUTH, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2023, Art. 28a

Rz. 165 und Rz. 241 ff.). Weshalb es der Abklärungsperson vorliegend nicht möglich sein soll, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort im vorerwähnten Sinne einzuordnen, vermag entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht einzuleuchten.

E. 38

/ 40 Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Abklärung vor Ort durchführt, bei welcher die invaliditätsbedingten Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltsbereichen in Kenntnis aller vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie in Berücksichtigung einer tragbaren Schadenminderungspflicht festzulegen sind. Diese Ergebnisse sind wiederum gutachterlich überprüfen zu lassen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu zu prüfen haben. 11. Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2026 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 39

/ 40 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat trotz entsprechender Aufforderungen von Seiten des Gerichts am 16. März 2026 und 15. April 2026 (vgl. act. D.2 und act. D.4) keine Honorarnote eingereicht. Die Parteientschädigung wird daher angesichts der Bedeutung und des Umfangs der Streitsache ermessensweise auf CHF 4'000.00 festgelegt (pauschal). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit aussergerichtlich mit CHF 4'000.00 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.

E. 40

/ 40 Es wird erkannt:

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